



الجمهورية العربية السورية  
جامعة دمشق  
كلية طب الأسنان  
قسم علم النسيج حول السنية

تأثير النزوح الداخلي على الحالة اللثوية

## The Effect of Internal Displacement of Syrian students on Gingival Status

أطروحة قدمت إلى جامعة دمشق لنيل درجة الماجستير في علم النسيج حول  
السنية

إعداد: فراس محمد زياد حتاحت

إشراف : أ.د محمد منذر الصباغ

1438هـ/2017م

## قرار لجنة الحكم

## ﺗﺼﺮﯨﺢ

ﻻ ﻳﻮﺟﺪ ﺃﻱ ﺟﺰﺀ ﻣﻦ ﻫﺬﺓ ﺍﻻﻃﺮﻭﺡﺔ ﺗﻢ ﺁﺧﺬﻩ ﺑﺎﻟﻜﺎﻣﻞ ﻣﻦ ﻋﻤﻞ ﺁﺧﺮ ﺃﻭ ﺁﻧﺠﺰ ﻟﻠﺤﺼﻮﻝ ﻋﻠﻰ  
ﺷﻬﺎﺩﺓ ﺁﺧﺮﻯ ﻓﻲ ﻫﺬﺓ ﺍﻟﺠﺎﻣﻌﺔ ﺃﻭ ﻓﻲ ﺃﻱ ﺟﺎﻣﻌﺔ ﺁﺧﺮﻯ ﺃﻭ ﺃﻱ ﻣﻌﻬﺪ ﺗﻌﻠﯿﻤﻲ

## إهداء

➤ إلى من بذل وقته و جهده و تعبته كي أصل إلى هذه المرحلة و حرص على دعمي و تشجيعي و غرسا في المثابرة و محبة العلم

والدي و والدتي

➤ إلى من كانوا سندي و معيني في جميع الأوقات و في مختلف الظروف

إخواتي

➤ إلى شريكة حياتي و رفيقة دربي

زوجتي

➤ إلى جامعتي الغالية

جامعة دمشق

## كلمة شكر

أتوجه بالشكر الكبير لأستاذي الدكتور محمد منذر الصباغ الذي تقضل مشكوراً بالإشراف على هذا البحث و لم يتوان عن تصحيحه بما يملكه من الخبرة و المعرفة و الذي أعطى من وقته الكثير حتى أبصر هذا البحث النور .

الشكر الجزيل للمدرس الدكتور وائل المهدي لتفضله مشكوراً بقبول تحكيم هذا البحث .  
الشكر الجزيل أيضاً للمدرس الدكتور عمر حمادة نائب عميد المعهد العالي لبحوث الليزر و تطبيقاته لتفضله مشكوراً بقبول تحكيم هذا البحث .

و أتوجه بالشكر للأستاذ الدكتور طارق شويكي رئيس قسم علم النسيج حول السنية و الأستاذ الدكتور سليمان ديوب و جميع أساتذة القسم لما قدموه لنا من علم و معرفة في هذا الاختصاص ، كما و أتوجه بالشكر لعمادة كلية طب الأسنان الممثلة بالأستاذ الدكتور محمد سالم ركاب و نائبيه الأستاذ الدكتور أسامة الجبان و الأستاذة المدرسة الدكتورة رانيا حداد لإدارتهم الحكيمة .

كما و أتوجه بالشكر لزملائي و رفاق دربي الذين كان لهم الفضل في دعمي و مساعدتي على انجاز هذا البحث : د. كنان الفتال ، د. مهند الملقى ، د. عمر جبريل و جميع زملائي في قسم علم النسيج حول السنية و جميع زملائي في باقي أقسام الكلية .

## 1- قائمة المحتويات

|    |                                                                             |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|
| 11 | المقدمة                                                                     |
| 13 | هدف البحث                                                                   |
| 15 | الباب الأول - المراجعة النظرية                                              |
| 16 | 1-1. الفصل الأول: أمراض النسيج حول السنية                                   |
| 16 | 1-1-1. تعريف النسيج حول السنية                                              |
| 16 | 1-1-2. اللثة                                                                |
| 17 | 1-1-2-1. اللثة الحفافية                                                     |
| 18 | 1-1-2-2. اللثة الملتصقة                                                     |
| 18 | 1-1-2-3. المخاطية السنخية                                                   |
| 19 | 1-1-3. تعريف المرض حول السني                                                |
| 21 | 1-2. الفصل الثاني: تصنيف أمراض النسيج حول السنية                            |
| 25 | 1-3. الفصل الثالث: الالتهاب اللثوي                                          |
| 25 | 1-3-1. تعريف الالتهاب اللثوي                                                |
| 25 | 1-3-2. تصنيف الالتهاب اللثوي                                                |
| 26 | 1-3-3. العلامات السريرية للالتهابات اللثوية                                 |
| 28 | 1-4. الفصل الرابع : الدراسة الوبائية                                        |
| 28 | 1-4-1. علم الوبائيات                                                        |
| 31 | 1-4-2. انتشار أمراض النسيج حول السنية                                       |
| 32 | 1-4-3. انتشار التهاب اللثة                                                  |
| 34 | 1-5. الفصل الخامس: عوامل الخطورة المحددة لانتشار التهابات النسيج حول السنية |
| 34 | 1-5-1. عوامل خاصة سببية                                                     |
| 34 | 1-5-1-1. مستوى الصحة الفموية                                                |

|    |                                        |
|----|----------------------------------------|
| 35 | 1-5-2. الصحة العامة                    |
| 35 | 1-5-3. العوامل الموضعية                |
| 36 | 1-5-4. التغذية                         |
| 36 | 1-5-5. العادات غير الوظيفية            |
| 37 | 1-5-6. توفير العناية السنية            |
| 38 | 1-5-7. التدخين                         |
| 39 | 1-5-2. عوامل عامة محددة                |
| 39 | 1-5-2-1. العمر                         |
| 40 | 1-5-2-2. الجنس                         |
| 40 | 1-5-2-3. العرق                         |
| 40 | 1-5-2-4. العوامل النفسية               |
| 41 | 1-5-2-5. المنطقة الجغرافية             |
| 41 | 1-5-2-6. العوامل الوراثية              |
| 41 | 1-5-2-7. العوامل الاقتصادية الاجتماعية |
| 45 | الباب الثاني - مواد وطرائق البحث       |
| 46 | 2-1. الدراسة الوبائية                  |
| 46 | 2-1-1. تصميم الدراسة                   |
| 47 | 2-1-2. مجموعات الدراسة                 |
| 50 | 2-1-3. الفحوص السريرية اللثوية         |
| 55 | 2-1-4. أدوات الدراسة الوبائية          |
| 57 | 2-1-5. الدراسة الاحصائية               |
| 58 | الباب الثالث - النتائج                 |
| 59 | 3-1. نتائج الدراسة الوبائية            |
| 59 | 3-1-1. وصف العينة                      |

|     |                                     |
|-----|-------------------------------------|
| 61  | 3-1-2. الدراسة الاحصائية التحليلية  |
| 106 | الباب الرابع - المناقشة             |
| 107 | 4-1. مناقشة نتائج الدراسة الوبائية  |
| 115 | الباب الخامس - الاستنتاجات          |
| 117 | الباب السادس - المقترحات و التوصيات |
| 118 | 6-1. المقترحات                      |
| 119 | 6-2. التوصيات                       |
| 120 | الباب السابع - المراجع              |

## 2- قائمة الجداول

|    |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 54 | جدول(1-2) درجات تراكم القلح و الفضلات لمشعر OHI-S                                                                                                                                                                                               |
| 54 | جدول(2-2) يبين درجة مشعر OHI-s                                                                                                                                                                                                                  |
| 60 | جدول(1-3) يبين توزع عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة                                                                                                                                                                                 |
| 61 | جدول (2-3) يبين الدرجات المعتمدة للصحة الفموية في عينة البحث والقيمة الموافقة المُنظمة لكل درجة                                                                                                                                                 |
| 62 | جدول(3-3) يبين نتائج الاستقصاء عن درجة الصحة الفموية في عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة                                                                                                                                             |
| 63 | جدول(4-3) يبين نتائج اختبار Kruskal-Wallis لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة الصحة الفموية بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في عينة البحث                     |
| 64 | جدول(5-3) يبين نتائج اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق الثنائية في تكرارات درجة الصحة الفموية بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في عينة البحث            |
| 67 | جدول(6-3) يبين متوسط الرتب لعدد مرات تفريش الأسنان دورياً في عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة                                                                                                                                        |
| 67 | جدول(7-3) يبين نتائج اختبار Kruskal-Wallis لدراسة دلالة الفروق في تكرارات عدد مرات تفريش الأسنان دورياً بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في عينة البحث          |
| 68 | جدول(8-3) يبين نتائج اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق الثنائية في تكرارات عدد مرات تفريش الأسنان دورياً بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في عينة البحث |
| 70 | جدول(9-3) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات طريقة تفريش                                                                                                                                                                 |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | الأسنان بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في مجموعة الأفراد الذين يقومون بتفريش أسنانهم من عينة البحث                                                                                                  |
| 71 | جدول(3-10) يبين نتائج الاستقصاء عن استخدام وسائل عناية فموية أخرى في عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة                                                                                                                                                                      |
| 72 | جدول(3-11) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات استخدام وسائل عناية فموية أخرى بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في عينة البحث                                                    |
| 72 | جدول(3-12) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق الثنائية في تكرارات استخدام وسائل عناية فموية أخرى بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في عينة البحث                                           |
| 75 | جدول(3-13) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات وسائل العناية الفموية الأخرى المستخدمة بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في مجموعة الأفراد الذين يستخدمونها من عينة البحث         |
| 78 | جدول(3-14) يبين نتائج اختبار Kolmogorov-Smirnov لدراسة دلالة الفروق بين توزيع قيم كل من مؤشر اللويحة السنوية PI ومؤشر التهاب اللثة GI ومؤشر الصحة الفموية OHI-s والتوزيع الطبيعي (Gauss) وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة في عينة البحث                                               |
| 79 | جدول(3-15) يبين نتائج اختبار Kruskal-Wallis لدراسة دلالة الفروق في متوسط كل من مؤشر اللويحة السنوية PI ومؤشر التهاب اللثة GI ومؤشر الصحة الفموية OHI-s بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في عينة البحث |
| 81 | جدول(3-16) يبين نتائج اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق الثنائية في متوسط كل من مؤشر اللويحة السنوية PI ومؤشر التهاب اللثة GI ومؤشر الصحة الفموية OHI-s بين مجموعات حالة النزوح                                                                                               |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في عينة البحث                                                                                                                                                                          |
| 83 | جدول(3-17) يبين نتائج حساب قيم معاملات الارتباط سبيرمان لدراسة دلالة طبيعة العلاقة بين قيم مؤشر اللويحة السنوية PI وقيم مؤشر التهاب اللثة GI وقيم مؤشر الصحة الفموية OHI-s وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة في عينة البحث                                                       |
| 85 | جدول(3-18) يبين نتائج حساب قيم معاملات الارتباط سبيرمان لدراسة دلالة طبيعة العلاقة بين قيم مدة النزوح (بالأشهر) وقيم كل من مؤشر اللويحة السنوية PI ومشير التهاب اللثة GI ومشير الصحة الفموية OHI-s وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة في مجموعة النازحين من عينة البحث            |
| 86 | جدول(3-19) يبين نتائج حساب قيم معاملات الارتباط سبيرمان لدراسة دلالة طبيعة العلاقة بين عدد مرات تفريش الأسنان دورياً وقيم كل من مؤشر اللويحة السنوية PI ومشير التهاب اللثة GI ومشير الصحة الفموية OHI-s وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة في عينة البحث                          |
| 88 | جدول(3-20) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري والحد الأدنى والحد الأعلى لكل من مؤشر اللويحة السنوية PI ومشير التهاب اللثة GI ومشير الصحة الفموية OHI-s في عينة البحث وفقاً لطريقة تفريش الأسنان وحالة النزوح ومكان الإقامة                                 |
| 90 | جدول(3-21) يبين نتائج اختبار Kruskal-Wallis لدراسة دلالة الفروق في متوسط كل من مؤشر اللويحة السنوية PI ومشير التهاب اللثة GI ومشير الصحة الفموية OHI-s بين مجموعات طريقة تفريش الأسنان المدروسة (عمودية، أفقية، دائرية، عشوائية) وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة في عينة البحث |
| 93 | جدول(3-22) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات الإصابة بالتهاب اللثة بين مجموعات درجة الصحة الفموية وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة في عينة البحث                                                                                                        |
| 94 | جدول(3-23) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق الثنائية في تكرارات الإصابة بالتهاب اللثة بين مجموعات درجة الصحة الفموية وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة                                                                                                             |

|     | في عينة البحث                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 97  | جدول(3-24) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات الإصابة بالتهاب اللثة بين مجموعات عدد مرات تفريش الأسنان وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة في عينة البحث                                                                                             |
| 98  | جدول(3-25) يبين نتائج الاستقصاء عن الإصابة بالتهاب اللثة في عينة البحث وفقاً لطريقة تفريش الأسنان وحالة النزوح ومكان الإقامة                                                                                                                                             |
| 99  | جدول(3-26) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات الإصابة بالتهاب اللثة بين مجموعات طريقة تفريش الأسنان وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة في عينة البحث                                                                                                |
| 101 | جدول(3-27) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات توزع التهاب اللثة (موضع / معمم) بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في مجموعة المصابين بالتهاب اللثة من عينة البحث     |
| 103 | جدول(3-28) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات سير و مدة التهاب اللثة (مزمن / حاد) بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في مجموعة المصابين بالتهاب اللثة من عينة البحث |
| 105 | جدول(3-29) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات انتشار التهاب اللثة (محدود / منتشر) بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في مجموعة المصابين بالتهاب اللثة من عينة البحث |

### 3- قائمة المخططات

|    |                                                                                                                                                                               |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 59 | مخطط رقم (1) يمثل النسبة المئوية لتوزع عينة البحث وفقاً لحالة النزوح                                                                                                          |
| 60 | مخطط رقم (2) يمثل المتوسط الحسابي لأعمار الأفراد (بالسنوات) في عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة                                                                    |
| 62 | مخطط رقم (3) يمثل المتوسط الحسابي لمدة النزوح (بالأشهر) في مجموعة النازحين من عينة البحث وفقاً لمكان الإقامة                                                                  |
| 63 | مخطط رقم (4) يمثل متوسط الرتب لدرجة الصحة الفموية في عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة                                                                              |
| 66 | مخطط رقم (5) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن عدد مرات تفريش الأسنان دورياً في عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة                                             |
| 69 | مخطط رقم (6) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن طريقة تفريش الأسنان في مجموعة الأفراد الذين يقومون بتفريش أسنانهم من عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة         |
| 74 | مخطط رقم (7) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن وسائل العناية الفموية الأخرى المستخدمة في مجموعة الأفراد الذين يستخدمونها من عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة |
| 76 | مخطط رقم (8) يمثل المتوسط الحسابي لقيم مشعر اللويحة السنوية PI في عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة                                                                 |
| 76 | مخطط رقم (9) يمثل المتوسط الحسابي لقيم مشعر التهاب اللثة GI في عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة                                                                    |
| 77 | مخطط رقم (10) يمثل المتوسط الحسابي لقيم مشعر الصحة الفموية OHI-s في عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة                                                               |
| 92 | مخطط رقم (11) يمثل النسبة المئوية للإصابة بالتهاب اللثة في عينة البحث وفقاً لدرجة الصحة الفموية وحالة النزوح ومكان الإقامة                                                    |

|     |                                                                                                                                                         |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 96  | مخطط رقم (12) يمثل النسبة المئوية للإصابة بالتهاب اللثة في عينة البحث وفقاً لعدد مرات تفريش الأسنان دورياً وحالة النزوح ومكان الإقامة                   |
| 100 | مخطط رقم (13) يمثل النسبة المئوية لتوزع التهاب اللثة (موضّع / معمم) في مجموعة المصابين بالتهاب اللثة من عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة     |
| 102 | مخطط رقم (14) يمثل النسبة المئوية لسير و مدة التهاب اللثة (مزمن / حادّ) في مجموعة المصابين بالتهاب اللثة من عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة |
| 104 | مخطط رقم (15) يمثل النسبة المئوية لانتشار التهاب اللثة (محدود / منتشر) في مجموعة المصابين بالتهاب اللثة من عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة  |

4- قائمة الصور

|    |                                                      |
|----|------------------------------------------------------|
| 19 | صورة رقم (1) بنية النسيج اللثوي                      |
| 52 | صورة رقم (2) تبين السطوح السننية المقاسة لمشعر OHI-S |
| 54 | صورة رقم (3) توضح النزف عند السبر                    |
| 55 | صورة رقم (4) تبين تراكمات اللويحة و القلح            |
| 55 | صورة رقم (5) سابر WHO و مرآة سننية                   |
| 56 | صورة رقم (6) مثال جبسي و فرشاة أسنان                 |

المقدمة

# Introduction

للثة دور كبير في حماية الأسنان و الحفاظ عليها ، و لأن السبب الرئيسي لحدوث الالتهاب اللثوي هو اللويحة الجرثومية لذا فإن السيطرة على اللويحة و العناية الفموية ضرورة للوصول إلى صحة فموية جيدة تقي من أمراض اللثة و النسج حول السنية .

و الصحة الفموية الجيدة تتطلب معرفة بوسائل العناية الفموية سواء كانت الوسائل التي يقوم بها المريض بنفسه في المنزل من خلال تفريش الأسنان و استخدام الخيط السني ، أو وعي المريض بأهمية الزيارات الدورية لطبيب الأسنان لإزالة ما يصعب على المريض السيطرة عليه بوسائل العناية المنزلية .

تلعب الأوضاع الاجتماعية و الاقتصادية دوراً كبيراً في التأثير على الصحة الفموية عند الأفراد ، فالأشخاص المثقفين و ذوي الدخل الجيد بشكل عام ؛ نجد لديهم صحة فموية جيدة مقارنة بالأشخاص ذوي المستوى الثقافي و المادي المنخفض .

و نظراً للظروف القاسية الذي يمر بها بلدنا و اضطرار العديد من الأشخاص إلى ترك منازلهم و النزوح إلى أماكن أخرى ، مما أدى إلى الإضرار بوضعهم الاقتصادي و الاجتماعي و الذي بدوره يؤثر على صحتهم بشكل عام و على الصحة الفموية بشكل خاص .

و حرصاً منا كأطباء أسنان في جامعة دمشق على ربط الأبحاث بالأوضاع الراهنة ، كان لا بد من دراسة مدى تأثيرها على الصحة الفموية و الحالة اللثوية كي يتم توعية و إرشاد المتضررين إلى أهمية الصحة الفموية و تعليمهم طرق العناية و وسائلها المتعددة لرفع سوية الوعي لديهم .

الهدف من البحث

**Aim of the Study**

يهدف هذا البحث إلى ما يلي :

- تقييم أثر الهجرة و النزوح الداخلي على الحالة اللثوية لدى البالغين المهجرين نتيجة لظروف الحياة القاسية من خلال دراسة مشعرات الصحة الفموية .
- توعية البالغين و إرشادهم إلى أهمية الصحة الفموية و تعليمهم طرق العناية و وسائلها المتعددة لرفع سوية الوعي لديهم .

الباب الأول

المراجعة النظرية

**Literature Review**

## 1-1. الفصل الأول : أمراض النسيج حول السنية

### (1-1-1) تعريف النسيج حول السنية :

تعرف النسيج حول السنية بأنها الأنسجة المحيطة بالأسنان التي تؤمن ثباتها و استقرارها تجاه العوامل الوظيفية و تتألف من أربعة نسيج : نسيجين متكلسين هما العظم و الملاط و آخرين غير متكلسين هما اللثة و الرباط السنخي السني (Lindhe 2003) .

### (2-1-1) اللثة : Gingiva

تغطي اللثة الطبيعية عند البالغين العظم السنخي ، و تمتد في الاتجاه التاجي مغطية الملتقى المينائي الملاطي ، تتميز اللثة السليمة بلونها الزهري الفاتح وقوامها المتماسك و سطح قشري مرقط و تكون غير نازفة مع السبر (Carranza 2012) .

و تعد النسيج الداعم الوحيد الذي يمكن رؤيته بصورة مباشرة عند الفحص السريري في الحالة الطبيعية (Scheid and weiss 2012).

تقسم اللثة إلى :

- لثة حفاوية حرة .
- لثة ملتصقة .
- المخاطية السنخية .

### **Marginal gingiva : اللثة الحفافية (1-2-1-1)**

هي الحدود اللثوية النهائية المحيطة بالأسنان ، و تشكل الجدار الرخو للميزاب اللثوي في الحالة الطبيعية (Carranza 2012) .

و تمتد اللثة الحفافية من الحافة اللثوية الحرة حتى اللثة الملتصقة كما في الصورة رقم (1) (Scheid and weiss 2012).

### **Gingival sulcus : الميزاب اللثوي**

هو ميزاب ضحل أو مساحة حول السن يحده سطح السن من جانب و من الجانب الآخر بطانة بشرة اللثة الحرة ، يأخذ شكل حرف V ، و يبلغ العمق الطبيعي للميزاب اللثوي عند البشر 0-3 ملم (Carranza 2012).

### **Epithelial attachment : الارتباط البشري**

هو عبارة عن بشرة شائكة الخلايا مطبقة غير متقرنة ، تربط اللثة بالملاط السني ، و تتكون من 3-4 طبقات من الخلايا ، و لكن يأخذ هذا العدد بالازدياد مع التقدم بالعمر حتى يصل إلى 10-20 طبقة من الخلايا .

و يبلغ عرض الارتباط في المناطق التاجية 10-29 خلية ، ثم يستدق بالاتجاه الذروي حتى يصل عرضه إلى 1-2 خلية (Carranza 2012).

### **Attached gingiva: اللثة الملتصقة (2-2-1-1)**

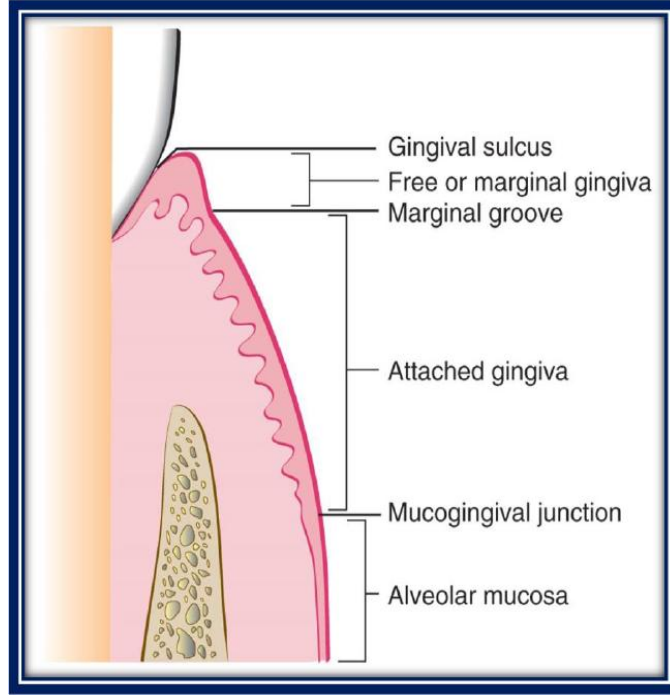
تمثل اللثة الملتصقة امتداداً للثة الحرة ، لكنها أكثر تماسكاً ، حيث تلتصق بسمحاق العظم السنخي الواقع تحتها ، و تتصل اللثة الملتصقة بالمخاطية السنخية عن طريق الملتقى المخاطي اللثوي Mucogingival junction (Carranza 2012)

يتراوح عرض اللثة الملتصقة الطبيعية بين 3-12 ملم ، إذ يعتبر عرض اللثة الملتصقة من المشعرات السريرية الهامة ، حيث يقيس المسافة بين الملتقى المخاطي اللثوي و قاع الميزاب اللثوي كما هو موضح في الصورة رقم (1) (Scheid and weiss 2012) .

و يختلف عرض اللثة الملتصقة في الحفرة الفموية ، حيث يبلغ العرض حده الأعظمي في منطقة القواطع ( 3,5 - 4,5 عند القواطع العلوية \_ 3,3-3,9 عند القواطع السفلية ) ، و يقل هذا العرض في المناطق الخلفية ( 1,9 عند الضواحك العلوية \_ 1,8 عند الضواحك السفلية (Carranza 2012) كما يزيد عرض اللثة الملتصقة عند التقدم بالعمر (Carranza 2012).

### **Alveolar mucosa : المخاطية السنخية (3-2-1-1)**

تبدأ من الملتقى المخاطي اللثوي الذي يفصل بينها و بين اللثة الملتصقة لتغطي الحافة السنخية ذروباً كما في الصورة رقم (1) ، حيث يتراوح لون المخاطية السنخية بين الأحمر الوردي و الأحمر الداكن ، و ذلك نتيجة غزارتها بالأوعية الدموية ، و قلة تقرن بشرتها ، إذ ترتبط بصورة أقل بالنسج العظمية التي تحتها (Scheid and weiss 2012).



صورة رقم (1) بنية النسيج اللثوي (Carranza 2012)

### (3-1-1) تعريف المرض حول السني :

التهابات النسيج حول السنية فهي أشكال مخربة من الأمراض حول السنية تتصف بالتهاب في النسيج حول السني يؤدي إلى هجرة ذروية للارتباط البشري و إلى خسارة في النسيج حول السنية الرخوة و القاسية (Kinane et al 2001) .

فيما عرفها (Carranza 2003) بأنها أمراض التهابية تسببها جراثيم نوعية تؤدي إلى تخرب الرباط حول السني و العظم السنخي مع تشكل جيوب حول سنية و الذي يميز التهاب النسيج حول السنية سريريا عن التهاب اللثة هو وجود فقد ارتباط يترافق غالبا بتشكل جيب حول سني و تغيرات في كثافة و ارتفاع العظم السنخي المرافق .

أما الأمراض اللثوية هي إنتانات غير مخربة ناتجة عن عوامل سببية متعددة (Page 1986) ، تعتبر الأمراض اللثوية المحدثة باللويحة السنية الأشكال الأكثر انتشاراً للأمراض حول السنية و هي إنتانات جرثومية غير نوعية (Mariotti 1999)، أما الآفات اللثوية غير المحدثة باللويحة فهي أقل انتشاراً بكثير و تتضمن الآفات الناتجة عن جراثيم و فيروسات معينة و نماذج متعددة من المرض (Holmstrup 1999) ، تتميز الأمراض اللثوية بعلامات سريرية للالتهاب محصورة باللثة غير مترافقة مع تخرب في النسيج حول السنية ، تعتبر الأشكال الخفيفة و المتوسطة للالتهاب اللثوي موجودات عامة تقريبا لدى الشباب (Albandar et al 1996 , Abrams et al 1999, Baelum et al 2002, Gjermo et al 2002).

## 2-1. الفصل الثاني: تصنيف أمراض النسيج حول السننية.

تفيد التصنيفات المرضية في وضع التشخيص و تحديد الإنذار و خطة المعالجة ، و قد استعملت عدة تصنيفات للأمراض حول السننية في العقود الماضية و تم تغييرها باستمرار مع تطور المعارف الحديثة للأسباب و الآلية المرضية الخاصة بأمراض النسيج حول السننية و أهم هذه التصنيفات هو التصنيف الذي اعتمد من المؤتمر العالمي لأمراض النسيج حول السننية 1999 وهو تصنيف الأكاديمية الأمريكية لأمراض النسيج حول السننية (AAP) 1999 كتصنيف للأبحاث السريرية و العلمية و الوبائية . ( Carranz 2012 )

### • تصنيف الأكاديمية الأمريكية لأمراض النسيج حول السننية (AAP) 1999 :

(Carranza 2012, Armitag 2004)

#### 1- الأمراض اللثوية :

##### أ- أمراض لثوية مسببة عن اللويحة .

1. التهاب اللثة مسبب باللويحة فقط .

- التهاب اللثة المسبب باللويحة دون مشاركة أية عوامل موضعية أخرى .

- التهاب اللثة المسبب باللويحة بمشاركة عوامل موضعية أخرى .

2. أمراض لثوية معدلة بعوامل جهازية .

أ- أمراض اللثة المترافقة مع التغيرات الهرمونية مثل :

- التهاب اللثة المترافق مع مرحلة البلوغ .
- التهاب اللثة المترافق مع دورة الطمث .
- التهاب اللثة المترافق مع الحمل أو الورم الحبيبي القحي المترافق مع الحمل .
- التهاب اللثة المترافق مع مرض السكري .

ب- التهاب اللثة المترافق مع حالات اضطراب الدم :

- التهاب اللثة المترافق مع حالات سرطان الدم (Leukemia) .

3. أمراض لثوية معدلة بالأدوية ( ضخامة لثوية ، التهابات لثوية ) : الأدوية التي

تسبب الضخامات اللثوية : الفينوتيين و السيكلوسبورين و حاصرات قنوات الكالسيوم خصوصاً النيفديين .

4. أمراض لثوية معدلة بسوء التغذية (عوز فيتامين C ، ...)

ب - آفات لثوية غير مسببة باللوحة .

- أمراض لثوية من منشأ جرثومي نوعي .
- أمراض لثوية من منشأ فيروسي .
- أمراض لثوية من منشأ فطري .
- أمراض لثوية من منشأ وراثي .
- تظاهرات لثوية لحالات جهازية .

- آفات رضية ( كيميائية ، فيزيائية ، حرارية ) .
  - ردود فعل تجاه جسم أجنبي .
  - حالات أخرى غير محددة .
- 2- التهاب النسيج حول سنية مزمن ( موضع ، معم )
- 3- التهاب النسيج حول سنية جائح ( موضع ، معم )
- 4- التهاب النسيج حول السنية كتظاهر لأمراض جهازية :
- مترافق باضطرابات دموية .
  - مترافق باضطرابات وراثية .
  - حالات أخرى غير محددة .
- 5- أمراض النسيج حول السنية التمثوية :
- التهاب اللثة التقرحي التمثوي الحاد .
  - التهاب نسيج حول سنية تقرحي تمثوي .
- 6- خراجات حول سنية :
- خراج لثوي .
  - خراج ما حول سني .

- خراج ما حول التاج .

7- التهاب النسيج حول السنية المترافق بآفة لبية .

8- تشوهات و حالات تطورية أو مكتسبة :

- العوامل الموضعية التي تعدل أو تعرض التهاب اللثة و النسيج حول السنية .

- العيوب اللثوية المخاطية حول الأسنان .

- العيوب المخاطية اللثوية للحافة السنخية الدرداء .

- الرض الإطباق .

إن أكثر أشكال التهاب اللثة انتشاراً هو التهاب اللثة المسبب باللوحة على سطوح الأسنان والذي يؤدي إلى ردة فعل التهابية تتميز بالاحمرار والتوذم والنزف اللثوي وأحياناً الألم (Schroeder et al 2004, Lopez et al 2006).

اختلفت نتائج الدراسات التي فحصت معدل انتشار التهاب اللثة لدى الأطفال ولكن بشكل عام كانت نسبة انتشار التهاب اللثة أكبر من 80%(Schroeder et al 2004) .

على الرغم من أن وجود اللوحة الجرثومية اعتبر العامل الأساسي لبدء المرض حول السني إلا أنه ليس العامل الوحيد فقد تلعب عوامل أخرى مثل العوامل الجينية والديموغرافية والعوامل الاقتصادية الاجتماعية والسلوكية والسريرية دوراً في تطور المرض

(Lopez et al 2006, Kazemnejad et al 2008, Broadbent et al 2011)

### 3-1. الفصل الثالث: الالتهاب اللثوي.

#### (1-3-1) . تعريف الالتهاب اللثوي :

تغيرات التهابية تظهر على طول الحافة اللثوية الحرة نتيجة لتشكل اللويحة الجرثومية و توضع الجراثيم داخل الميزاب اللثوي ، حيث تتركز بداية الالتهاب على التهاب حاد مع توسع بالأوعية الدموية و وذمة و تراكم للكريات البيضاء متعددة النوى ، كما يحدث تقرح لبطانة بشرة الميزاب اللثوي مما يؤدي لحدوث نزف أثناء السبر . عند بعض المرضى يظهر هذا الالتهاب بعد يومين من تراكم اللويحة و يمكن معالجته بنجاح من خلال إزالة اللويحة و القلع المتراكم (Carranza 2012).

#### (2-3-1) . تصنيف الالتهاب اللثوي :

❖ سير و مدة الالتهاب : (Carranza 2012) .

التهاب اللثة يمكن أن يحدث فجأة وبمدة قصيرة ويمكن أن يكون مؤلماً. و أيضاً من المحتمل أن تحدث مرحلة أقل حدة من هذه الحالة .

- التهاب اللثة الناكس (Recurrent gingivitis) يظهر بعد أن يتم

علاج الالتهاب من قبل أو اختفائه تلقائياً .

- التهاب اللثة المزمن (Chronic gingivitis) بطيء في البداية ويستمر

لمدة طويلة . هو غير مؤلم ، إلا إذا حدث اختلاط بسبب تفاقم حاد أو

تحت حاد، و هو النوع الأكثر تواتراً .

التهاب اللثة المزمن هو مرض متقل (fluctuating) حيث يستمر الالتهاب أو يشفى في مناطق من اللثة وتصبح المناطق الطبيعية ملتهبة .

#### ❖ التوزيع :

- التهاب اللثة الموضع : التهاب اللثة في علاقة مع سن واحد أو مجموعة أسنان
- التهاب اللثة المعمم : يضم التهاب اللثة كامل الفم .
- التهاب اللثة الحفافي : تضم اللثة الحفافية ويمكن أن تتضمن جزءا من اللثة الملتصقة .
- التهاب اللثة الحليمي : تضم اللثة الحليمية و عادة تمتد نحو الجزء الملاصق من اللثة الحفافية ، يشمل التهاب اللثة الحليمات اللثوية أكثر من اللثة الحفافية حيث تظهر أولى علامات الالتهاب اللثوي في الحليمات اللثوية .
- التهاب اللثة المنتشر : منتشر يشمل اللثة الحفافية و الحليمية و الملتصقة.

(3-3-1) . العلامات السريرية للالتهابات اللثوية : (Carranza 2012)

#### ➤ النزف اللثوي:

إن من أول علامات الالتهاب اللثوي و الذي يسبق التهاب اللثة الصريح :

1. زيادة في تدفق السائل اللثوي .

2. النزف من الميزاب اللثوي عند السبر الخفيف .

يعتمد النزف على شدة و نوع و مدة السبر . و يعتبر النزف عند السبر من أهم العلامات السريرية لتشخيص المرض و الوقاية من الالتهابات اللثوية المتقدمة . و يظهر النزف عند السبر قبل تغيرات اللون و العلامات المرضية للالتهاب . و قد طور العديد من المشعرات اللثوية اعتمادا على النزف عند السبر .

#### ➤ التغيرات اللونية للثة :

عند الالتهاب تزداد التوعية الدموية و تنقص درجة التقرن و تصبح اللثة ذات لون أحمر أو أحمر مزرق كما في الالتهاب المزمن و ذلك بسبب الركودة الدموية الوريدية ، أما في الالتهاب الحاد فيختلف اللون حسب شدة الالتهاب و يصبح أحمر لامع ، لكن في الالتهاب الحاد الشديد يتغير اللون الأحمر اللامع و يتحول إلى رمادي مبيض ، يعود اللون الرمادي إلى تموت النسج و ينفصل عن اللثة السليمة بحدود حمراء لامعة .

#### ➤ التغيرات في القوام :

يغير كل من الالتهاب الحاد و المزمن من القوام الصلب للثة لتصبح منتفخة متوذمة في المرحلة المخربة و ليفية في المرحلة الترميمية للالتهاب المزمن .

#### ➤ التغيرات في سطح و مكان اللثة :

يعد الضياع في السطح المحبب للثة من أول علامات الالتهاب اللثوي ليصبح السطح أملساً و لامعاً و ثابتاً و مفصصاً بناءً على كون التغيرات نتحية أم ليفية ، كما يحدث تبدل في مكان اللثة فإما أن يحدث انحسار لثوي أو ضخامة لثوية (Carranza 2012).

#### 1-4. الفصل الرابع: الدراسة الوبائية Epidemiological Study

(1-4-1) علم الوبائيات **Epidemiology** : (Academy report postion paper 2005)

هو دراسة الصحة و المرض لدى الشعوب و كيف تتأثر هذه الحالات بالوراثة و بعلم الأحياء و البيئة الفيزيائية و البيئة الاجتماعية و السلوك الشخصي. كما يعرف علم الوبائيات بأنه دراسة انتشار العوامل المتعلقة بالصحة ، و تحديدها ضمن مجموعة سكانية معينة ، و تطبيق هذه الدراسة لضبط المشاكل الصحية .

تسعى الدراسة الوبائية في العلوم الطبية لمعرفة مدى انتشار مرض معين ضمن مجموعة من السكان في منطقة محددة و زمن محدد و كذلك معرفة العوامل التي تؤثر على هذا الانتشار .

## يهدف علم الوبائيات إلى :

- تحديد مقدار انتشار مرض ما ضمن مجموعة سكانية معينة .
- تحري حالات معينة من هذا المرض .
- استخدام المعلومات المستقاة من البحث للسيطرة على هذا المرض .

تتميز الدراسة الوبائية كطريقة للبحث عن الأبحاث السريرية clinical research و دراسات

الحالة السريرية case studies بما يلي :

1. تركز الدراسة الوبائية على المجموعات أكثر من الأفراد .
  2. تشمل الدراسة الوبائية المصابين و غير المصابين بمرض معين ( مثل الأمراض حول السنية ) و لا تقتصر على دراسة المرضى فقط .
- يعتبر علم الوبائيات سمة مركزية في العناية بالصحة الفموية و يجب أن يعتبر أداة هامة في تحليل حاجة السكان للعناية السنية و التخطيط للبرامج المناسبة لتعزيزها و في تقييم العناية المقدمة و مقدار التطور و السيطرة ( Academy report position paper 2005 ) .

## تصاميم الدراسة الوبائية :

### دراسة حالة – شاهد Case-control study :

يعتبر هذا النوع من الدراسات مفيداً في دراسة عوامل الخطورة المرتبطة بالأمراض النادرة نسبياً و لكنها غير قادرة على تقديم تقييم لحدوث المرض .

### **الدراسة التتبعية Cohort (prospective) study:**

يستخدم هذا التصميم في مقارنة حدوث المرض بالنسبة للأمراض الشائعة نسبياً بين المجموعات التي لديها مستويات تعرض أو عوامل خطورة مختلفتين . و هي تدرس العينات ضمن فترة زمنية محددة للتعرف على خواصها و العوامل المؤثرة في تطورها .

### **الدراسة المقطعية Cross-sectional study:**

يبحث هذا النوع في وجود و غياب المرض ، و صفات المجموعة السكانية المتعلقة بالمرض و ذلك خلال فترة زمنية معينة (Statistics 1996) .

## Epidemiology of انتشار أمراض النسيج حول السنية (2-4-1).

### Periodontal Disease

يمكن بالاستناد إلى الكم الواسع من الدراسات الوبائية التي جرت خلال السنوات الأخيرة في مختلف البلدان أخذ فكرة جيدة عن انتشار أمراض النسيج حول السنية و شدتها و أشكالها و معدلات تطورها ، و معرفة مختلف العوامل المؤثرة على حدوثها و تطورها ، وفي النهاية معرفة العوامل الحاسمة في الحفاظ على الأسنان أو التسريع بقلعها .

تختلف شدة المرض حول السني بين الأشخاص المصابين كما أن المحددات الخطرة Risk determinants للمرض حول السني تضم العمر ، الجنس ، العرق ، المستوى المعيشي و الدخل المادي لذلك يستعمل مصطلح Risk determinant لتعريف العوامل التي لا يمكن تغييرها .

في حين يعبر مصطلح Risk indicators عن الشروط أو الظروف المتغيرة من البيئة و العادات المكتسبة و التدخين ، و السكري و نقص وظائف الكريات البيض و الإصابة بفيروس HIV ، و الضغوط النفسية و مستوى الصحة الفموية و ظهور العضويات الممرضة تحت اللثوية (Carranza 2012).

### (1-4-3) انتشار التهاب اللثة The prevalence of gingivitis

قدمت دراسات التهاب اللثة التجريبية أول دليل على أن تراكم اللويحة الجرثومية على أسطح الأسنان تساهم في تطور العملية الالتهابية حول اللثة ، وقد أظهرت الأبحاث أيضا إلى أن التهاب الموضع سوف يستمر طالما أن اللويحة الجرثومية موجودة على النسيج اللثوية المجاورة و يمكن للالتهاب أن يختفي بإزالة دقيقة للويحة الجرثومية (Carranza 2012) .

انتشار التهاب اللثة مثبت في جميع أنحاء العالم . فمثلا تشير الدراسات الوبائية أن أكثر من 82% من المراهقين في الولايات المتحدة لديهم التهابات لثة واضحة وعلامات نزيف اللثة ، وتفيد التقارير ان هناك انتشار مماثل أو أعلى من التهاب اللثة لدى الأطفال والمراهقين في أجزاء أخرى من العالم (Carranza 2012) .

نسبة كبيرة من البالغين أيضا أظهروا علامات التهاب اللثة ، حيث أنه أكثر من نصف عدد السكان البالغين في الولايات المتحدة هم عرضة لنزيف اللثة ، وغيرهم من السكان ظهرت لديهم مستويات أعلى من التهاب اللثة، بينما اللويحة الجرثومية لا تزال العامل الأساسي المسبب لالتهاب اللثة ، هناك عوامل أخرى قد تؤثر في تطور أمراض اللثة . وتشير النتائج الأخيرة أن الظواهر البيولوجية المميزة قد تلعب دورا في تطور الالتهاب اللثوية (Carranza 2012).

وفي دراسة أجريت في الهند (Dhar et al 2007) حول انتشار سوء الاطباق و  
الالتهاب اللثوي عند الطلاب في 23 مدرسة ، استخدم فيها مشعر التهاب  
اللثة (Silness and Loe 1964) تبين أن نسبة التهاب اللثوي كانت 84,37%  
بشكل عام ، و قسمت الدراسة الطلاب إلى فئات عمرية بين ( 5-7 ، 8-10 ، 11-  
14 ) و كان هناك فروق دالة احصائياً بين هذه الفئات العمرية ، كما أنه وجد فرق دال  
احصائياً بين مجموعة الطلاب الذكور ( 83,31% ) و الإناث ( 85,53% ) .

بينت دراسة في كينيا (Mary et al 1993) أجريت على 146 طفلاً ، وجود التهاب  
اللثة عند 37% من الأطفال بأعمار تراوحت بين ( 3-6 سنوات) مع فرق احصائي  
بسيط بين الفئات العمرية و لم تجد هذه الدراسة علاقة تربط بين التهاب اللثوي و  
الوضع الاجتماعي .

و في دراسة في السعودية (Al-Banyan et al 2000) أجريت على طلاب المدارس  
بعمر بين ( 5-12 ) تبين وجود التهاب اللثة بنسبة 100% لديهم و كانت شدة  
الالتهاب بين المتوسطة إلى الشديدة في 14% من عينة الدراسة .

## 1-5 الفصل الخامس: عوامل الخطورة المحددة لانتشار التهابات النسيج حول السنينة

### (1-5-1) عوامل خاصة سببية Risk indicators :

#### **(1-1-5-1) مستوى الصحة الفموية Oral hygiene level :**

أظهرت عدة دراسات منهجية دليلاً أن السيطرة الميكانيكية و الدوائية على اللويحة الجرثومية سوف تحد من حدوث التهاب اللثة . الزيوت العطرية المحتواة ضمن الغسولات الفموية قد تقلل من التهاب اللثة (Berchier et al 2008, Haps et al 2008).

التفريش بين الأسنان قد يقلل من اللويحة الجرثومية و النزف وعمق سبر الجيب (Slot et al 2008) ، قد تكون فرشاة الأسنان الآلية أكثر فعالية من فرشاة الأسنان اليدوية لإزالة اللويحة و الحد من الالتهاب (Sicilia et al 2002). استخدام الخيط السني ممكن ألا يكون فعالاً في السيطرة على اللويحة والتهاب اللثة (Berchier et al 2008).

على الرغم من الدراسات المنهجية التي تقدم دليلاً حول دور اللويحة الجرثومية في التهاب اللثة، فهناك دراسات لا تشير بالضرورة إلى أن اللويحة هي السبب الرئيسي لالتهاب النسيج حول السنينة (Hujoel et al 2012).

ليس هناك أدلة موثوقة لدراسة عشوائية مضبوطة على أن الصحة الفموية له تأثير مفيد في الوقاية من حدوث تخرب في النسيج حول السنينة (Hujoel 2009, Hujoel et al 2005).

#### **(2-1-5-1) الصحة العامة General Health:**

إن نسبة التغيرات المرضية في اللثة و النسيج حول السنينة كانت أكبر عند المرضى السكريين مقارنة مع أي مجموعة مرضية أخرى ، فقد بينت دراسة أن الأطفال و المراهقين السكريين من النمط الأول الذين لديهم تراكيز عالية من HbA1c في الدم ، هم أكثر عرضة لحدوث النخور و الالتهابات اللثوية و انخفاض الإفراز اللعابي (Carneiro et al 2015) .

#### **(3-1-5-1) العوامل الموضعية Local factors :**

تعود العوامل الموضعية إلى : سوء توضع الأسنان و شكلها و تشكل القلح السني و النخور المجاورة للحواف اللثوية و الرض الاطباقية و نموذج الصحة الفموية و شكل العظم السنخي و شكل و مكان نقاط التماس بين السنينة (Carranza 2015) حيث تساهم الحواف تحت اللثوية للتيجان إلى زيادة تراكم فضلات الطعام و الترسبات القلحية و زيادة الالتهاب إضافة إلى زيادة فقدان العظم (Bjorn et al 1969) .

كما أن الأسنان القصيرة و مدببة الجذور مع تيجان كبيرة يكون إنذارها سيء بسبب نسبة جذر تاج الغير متناسقة حيث ان انخفاض مساحة سطح الجذر يضعف الدعم حول السني و بالتالي تصبح النسيج حول السنية أكثر عرضة للإصابة من قبل القوى الإطباقية (Kay et al 1954).

#### **(4-1-5-1) التغذية Nutrition:**

العادات الاجتماعية المتعلقة بالطعام عند الشعوب المختلفة مثل أنواع الطعام و طريقة تحضير الطعام يمكن أن تؤثر على شدة و انتشار الأمراض حول السنية لديها ، نسبت العديد من الدراسات المعدل المرتفع لانتشار و شدة المرض حول السني في التجمعات السكانية للبلدان النامية و المجموعات الأخرى ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض إلى سوء التغذية العامة ، فقد أظهرت الدراسات أن العوز الشديد لفيتامين C أدى إلى حدوث نزيف و التهاب في اللثة بشدات مختلفة حسب مستويات اللويحة الجرثومية المتشكلة ، الانذار عند هؤلاء المرضى يعتمد على شدة و مدة العجز الغذائي اضافة إلى نقص المكملات الغذائية لديهم (Carranza 2015) .

#### **(5-1-5-1) العادات غير الوظيفية Parafunctional habits:**

يبدو ان جميع العادات التي تحدث تخريشاً متزايداً للثة و النسيج حول السنية أو تقلل من مقاومتها هي عامل ثانوي في الدراسة السببية للمرض حول السني و عليه فقد ترافق تعاطي التبغ الممضوغ مع ازدياد المرض حول السني (Carranza 2015).

#### (6-1-5-1) توفير العناية السنية ( الفحوص الدورية و المعالجات السنية )

##### :Provision of dental care

تكون نسبة و شدة التهابات النسيج حول السنية أقل عند الأفراد الذين يتلقون عناية سنية منتظمة ، كما أن انتشار و شدة هذه الالتهابات تزداد مع إهمال العناية السنية (Carranza 2015).

قارنت دراسة (Albandar et al 1994) لطلاب مدارس بعمر 13-14 سنة في كل من النرويج و الدانمارك و العراق بين مجموعتين من الطلاب إحداها اتبعت برامج العناية الفموية و الأخرى لم تتبعها فوجدت فروقات هامة بين المجموعتين و كانت الخسارة العظمية الشعاعية أعلى بشكل هام لدى المجموعة التي لم تخضع لبرامج العناية الفموية ، كما وجد أن نموذج العناية السنية غير الكافي مرتبط بتكرار التهاب النسيج حول السنية ، و ذكر Albandar أن الوقاية من التهاب النسيج حول السنية يعد من الاهتمامات الأولية و يتم من خلال الكشف المبكر لدى الأفراد ذوي الخطورة العالية للإصابة .

أظهرت الدراسات السريرية التجريبية فعالية برامج التدريب على العناية الفموية الشاملة عند أطفال المدارس في البرازيل و في التحكم بتراكم اللويحة و منع الالتهاب اللثوي عند اليافعين كما أن الأطفال ذوي العادات الفموية السيئة يمثلون عامل خطر و يبدون استجابة أقل لبرامج التوعية الصحية كما ظهر أن البرنامج الذي استمر لمدة ثلاث سنوات لم يمنع تطور الخسارة العظمية أو انخفاض ضياع النسيج اللثوية بسبب المرض حول السني ، و قد اعتبر (Albandar et al 1994) أن برامج الرعاية الصحية فعالة في الإقلال من حدوث

النخر و الالتهاب اللثوي عند الأطفال و الكبار على السواء ، و لكن هذه البرامج قد لا تكون فعالة في منع الأشكال الاجتياحية من المرض حول السني (Axelsson et al 1991, Axelsson et al 1994).

في دراسة وبائية لانتشار التهاب النسيج حول السنية الاجتياحي في المناطق المتوسطة و الساحلية في سوريا بين (كاظم 2005) أن نسبة الطلاب الذين يقومون بزيارات دورية لطبيب الأسنان منخفضة 7,77% ، و كانت نسبة الطلاب الذين تلقوا تعليمات تفريش الأسنان في المراكز الصحية قليلة نسبياً 4,74% بالنسبة لمجمل المتعلمين 50,73% من مصادر مختلفة (الأهل ، طبيب الأسنان ، التلفاز ) .

#### (7-1-5-1) التدخين :

لقد تم تأكيد دور التدخين في التهاب النسيج حول السنية ، و هناك دلالات عديدة على أن عادة تدخين التبغ تعد من عوامل الخطر الشديدة المؤدية لالتهابات النسيج حول السنية لدى اليافعين (Albandar et al 2000, Tomar and asma 2000, Tonetti 1998).

اقتُرحت الدراسات السكانية أن تأثير التدخين على انتشار التهاب النسيج حول السنية لدى الشباب مماثل للتأثير المثبت لدى البالغين (Hashim et al 2001) .

من بين الآليات المحتملة لتأثير التدخين في إمراضية التهاب النسيج حول السنية تأثيره على الدوران الدموي الموضعي و على نظام المناعة لدى المضيف فقد تم إيضاح وجود فروقات في إشباع الهيموغلوبين بالأوكسجين بين المدخنين و غير المدخنين ما يوحي بوجود تلف وظيفي في التروية الدموية الشعرية للثة (Hanioka et al 2000) ، كما تبين أن للتدخين

تأثيرات هامة مضادة على نظام المناعة و تتضمن تعديل نظام المناعة الخلوي و الخلطي و شبكة السيوتوكينات و شبكة التصاق الجزيئات ، كما وجد أن التدخين يمكن أن يسبب بعض الإعاقة للهجرة المناعية عقب المعالجة حول السنية (Bostrom et al 1999, Kinane and chestnutt 2000).

### (1-5-2) عوامل عامة محددة Riske determinant :

#### **(1-5-2-1) العمر Age :**

لوحظ بأن هناك تغيرات تطراً على اللثة مع التقدم بالعمر حيث تصبح بشرة اللثة أقل تقرأناً و أرق (Shklar 1966) ، كما أن النسيج الضام للثة يصبح أكثر كثافة و خشونة (Wentz et al 1952) ، وتشمل هذه زيادة في معدل التحول من الكولاجين القابل للذوبان إلى الكولاجين غير القابل للذوبان وزيادة القوة الميكانيكية ، وزيادة في درجة الحرارة الطبيعية . وتشير هذه النتائج إلى زيادة في استقرار الكولاجين الناجم عن التغيرات في جزيئات التشكل (Mackenzie et al 1966). يزداد تراكم اللويحة الجرثومية على سطوح الأسنان مع التقدم بالعمر ، و يفسر ذلك بزيادة مساحة السطوح الصلبة الناجم عن انحسار اللثة و انكشاف سطح الجذر الأمر الذي يزيد من تراكم اللويحة على سطح الملاط أكثر من الميناء (Holm-Pedersen et al 1975).

#### (1-2-5-2) الجنس Gender :

أشارت العديد من الأبحاث إلى أن الإناث في المجموعة العمرية التي تقع قبل عمر 14 سنة يتأثرون أكثر من الذكور لكن بعد عمر 14 سنة يميل انتشار المرض حول السني لأن يكون أكثر عند الذكور منه عند الإناث تقريباً في كل الأعمار حيث وجدت مستويات عالية من اللويحة و القلح عند الذكور مقارنة مع الإناث (Carranza 2003)

#### (1-2-5-3) العرق Race - Ethnicity .

#### (1-2-5-4) العوامل النفسية Psychological Factors :

وجدت علاقات بين إجهاد العمل و الحالة حول السنية (Marcenes and Sheiham 1992) ، من المحتمل أن يتفاعل الإجهاد النفسي مع العوامل المتعلقة بنمط الحياة مثل التدخين في بدء المرض حول السني (Hugoson et al 2002, Croucher et al 1997, Soder et al 1999).

كما وجدت علاقة بين حوادث الحياة المجهدة و بين درجة المرض حول السني (Green et al 1986)، كما أن الأشخاص الذين كان لديهم مرض نفسي كان لديهم مرض حول سني أكثر من الأشخاص الذين ليس لديهم اضطرابات نفسية (Belting and Gupta 1961). توحى هذه الموجودات أنه يمكن أن يكون من المهم من أجل معالجة ناجحة لمرضى التهاب اللثة تقييم مستويات القلق . فالقلق العالي يمكن أن يساهم في بدء و معاودة المرض و يبقي على عوامل نمط الحياة الضارة مثل التدخين و يزيد خطورة أن المريض سوف يهمل صحته الفموية .

أظهرت دراسة (Johannsen et al 2005) في السويد أن القلق اليومي المخبر عنه ذاتياً كان مرتبطاً بتأثير ضار على اللثة . بدا أن القلق مرتبط بشدة متزايدة للمرض حول السني لدى المدخنين فقد ترافق مع جيوب أكثر عمقاً و مع التهاب لثوي أكثر بدون وجود جيوب عميقة لدى غير المدخنين . و أظهرت دراسة تجريبية على الفئران أن الإجهاد يعدل استجابة البالعات الكبيرة للمحفزات الالتهابية و استنتجت أن الإجهاد المحدث يؤدي لتنظيم متزايد لإفراز أوكسيد النتريك من قبل البالعات الكبيرة و قد يشترك في تخرب حول سني متسارع لدى الأشخاص المجهدين (Shapira et al 2000).

#### **(5-2-5-1) المنطقة الجغرافية Geographic region .**

#### **(6-2-5-1) العوامل الوراثية Genetic Factors .**

#### **(7-2-5-1) العوامل الاقتصادية الاجتماعية Socieconomic Level :**

ذكرت دراسات عديدة وجود ارتباط قوي بين المستوى الاقتصادي الاجتماعي و بين الخطورة العالية للأمراض حول السنية ، قيم (Drury et al 1999) المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأشخاص وفق ميزان مركب يشتمل على تعليم الأفراد و المستوى الاقتصادي للعائلة ووجد انتشاراً أعلى بشكل هام للزحف اللثوي و خسارة الارتباط  $\leq 4$  مم في المجموعات ذات المستوى الاقتصادي الاجتماعي الأقل . و قام (Aass et al 1988) بفحص مجموعة من طلاب المدارس النرويجيين بعمر 14 سنة فوجد انتشاراً أعلى بشكل هام لخسارة العظم شعاعياً لدى مجموعات الطلاب ذوي المستوى الاقتصادي الاجتماعي المنخفض مقارنة

بالمجموعات ذات المستوى العالي ، و إن موجودات مماثلة لدى الطلاب التشيليين من ذوي المستوى الاقتصادي الاجتماعي المنخفض كانت مرتبطة بنسبة أعلى لفقد الارتباط السريري  $\leq 3$  مم (Lopez et al 2001) ، كما وجدت دراسة (Locker et al 1998) لدى مجموعة من طلاب المدارس في أونتاريو ( كندا ) انتشاراً أعلى للالتهاب اللثوي و القلح و صحة فموية أسوأ و احتياجات علاجية حول سنية أعلى بشكل هام لدى المهاجرين ذوي المستوى الاقتصادي الاجتماعي المنخفض منه لدى الأطفال الكنديين الأفضل حالاً .

وفي دراسة مقطعية (الشيباني 2010) اختبرت 1216 طالباً و طالبة في المنطقة الجنوبية من سوريا خضع كل طالب لفحص سريري حسب مشعر CPITN فضلاً عن مشعرات : الصحة الفموية المبسط و الانحسار اللثوي و فقد الارتباط السريري و النزف عند السبر ، أظهرت الدراسة وجود علاقة هامة تربط انتشار الإصابة بتراجع الحالة الاقتصادية للعائلة .

في دراسة (الشهاب 2011) أخذت عينة عشوائية 1200 طالب وطالبة (568 ذكور و 614 إناث). قاموا بملء استبيان يتضمن بعض عوامل الخطورة لالتهاب النسيج حول السنية الاجتياحي و فحصوا بالاعتماد على مشعر احتياج المعالجة (CPITN) بمسبر WHO ومشعر الانحسار اللثوي (GR) ومشعر الصحة الفموية المبسط (OHI-S) ، بينت الدراسة انتشاراً أعلى لالتهاب النسيج حول السنية الاجتياحي في المنطقة الشرقية في سورية مقارنة بنسبته في القارة الآسيوية ، وكانت اللويحة الجرثومية وتدني المستوى التعليمي وزيادة عدد أفراد العائلة أهم عوامل الخطورة للمرض في هذه المنطقة.

وفي دراسة (كاظم 2005) التي تحرت تأثير عوامل الخطورة لالتهاب النسيج حول السننية في المنطقة الوسطى و الساحلية من سوريا ، أظهرت الدراسة أيضاً أن اللويحة الجرثومية و زيادة عدد أفراد العائلة كانت من عوامل الخطورة لحدوث المرض حول السنني ، و لم تجد الدراسة علاقة قوية تربط تدني المستوى الاقتصادي بزيادة حدوث الإصابة حول السننية .

كان الالتهاب اللثوي ووجود القلح لدى الأطفال والمراهقين مرتبطاً بالعوامل الاجتماعية والديموغرافية، وكان الوضع أسوأ لدى كل من المجموعات التالية: الذكور، أصحاب البشرة السمراء، والفقراء (Burt 2005) .

أظهرت دراسة أن أطفال الأمهات ذوات التعليم المتدني كانوا أكثر عرضة للإصابة بالتهاب اللثة وكان لديهم صحة فموية أسوأ (Leroy et al 2011).

أشارت دراسة عن المهاجرين إلى كندا أن نسبة التهاب اللثة لديهم بلغت 98% في حين كان معدل التهاب النسيج حول السننية 85% لديهم وكانت هذه النسب أعلى من نسب الانتشار في المجتمع الكندي (Andres et al 2013).

وفي دراسة أجريت في 13 مدينة ذات وضع اقتصادي متدني في البرازيل ، أظهرت نتائجها أن وجود الالتهاب اللثوي عند المراهقين مرتبط بالخصائص الاقتصادية و الديموغرافية في المناطق المدروسة (Fonseca et al 2015) .

وأشارت دراسة أخرى في البرازيل ربطت بين الصحة الفموية لدى الأطفال و وجود التهاب في اللثة إلى أن وجود مستويات عالية من التهاب اللثة قد تكون مرتبطة سلباً مع كيفية إدراك الأطفال لصحتهم الفموية وحياتهم اليومية (Tomazoni et al 2014).

و أيضا في البرازيل فقد أجريت دراسة حول علاقة المرونة و التماسك النفسي عند المراهقين و الحالة اللثوية لديهم في الأسر ذات الدخل المنخفض ، فوجدت أن تأقلم و مرونة الأطفال هو عامل نفسي اجتماعي له علاقة مباشرة بحالة اللثة لديهم (da Silva et al 2014).

## الباب الثاني

### مواد و طرائق البحث

## Materials and Methods

امتد الجانبي العملي من هذه الدراسة الوبائية في الفترة الواقعة ما بين آذار 2015 - كانون ثاني 2016 تم خلالها ملء الاستبيانات و إجراء الفحوصات الفموية ل 1090 طالباً في مدينة دمشق ، و ذلك بعد أخذ الموافقات الرسمية اللازمة من قبل وزارة التربية و مديرية التربية في محافظة دمشق .

## **(1-2) الدراسة الوبائية :**

### **(1-1-2) تصميم الدراسة :**

تم أخذ العينة بالتناسب مع عدد السكان في محافظة دمشق و تم اختيار عدد من المدارس في المحافظة بالتعاون مع دوائر الصحة المدرسية بحيث تؤمن لنا تنوع العينة لتشمل 1090 من الطلاب السوريين بعمر 15-18 سنة ذكراً من المدارس الثانوية و من مستويات اجتماعية و اقتصادية مختلفة و مناطق جغرافية متعددة في مركز المدينة و أطرافها ، استبعد من العينة الطلاب غير السوريين و المصابون بأمراض مفاقمة للمرض حول السني مثل السكري و الأمراض الدموية كما استبعد الطلاب الخاضعون للمعالجة التقويمية التي تساهم بتوضع أكبر للويحة السنية و إثارة الإصابة حول السنية .

بداية تم شرح الدراسة و أهدافها و خطوات العمل لكل من إدارة المدرسة و مجموعة الطلاب المختارة بغية تسهيل العمل و أخذ موافقة الطلاب لأن يكونوا جزءاً من الدراسة .

### (2-1-2) مجموعات الدراسة :

وفق الشروط السابقة تشكلت عينة بحث عشوائية مؤلفة من 1090 طالب اختير فيها الطلاب وفق فاصل عددي ثابت ، حيث قام الطلاب بملء استمارة معلومات ومن ثم خضعوا للفحص السريري داخل الفموي .

قسمت العينة إلى ثلاث مجموعات وفقا لحالة النزوح و مكان الإقامة :

المجموعة الأولى : مجموعة الطلاب غير النازحين و عددهم 631 .

المجموعة الثانية : مجموعة الطلاب النازحين و المقيمين في مكان إقامة عادي و عددهم 307.

المجموعة الثالثة : مجموعة الطلاب النازحين المقيمين في مراكز إيواء و عددهم 152 .

### استمارة المعلومات :

قام كل طالب من الطلاب المشاركين بالدراسة بملء استمارة يمكن من خلالها استخلاص بعض المعلومات حول عوامل الخطورة المقترحة ( النزوح و مكان الإقامة ) .

تناولت الاستثمارة النقاط التالية :

أولاً : السؤال عن بعض المعلومات الشخصية نستخلص منها معلومات عن :

### الهاتف :

الاسم :

العنوان الأصلي :

العمر :

العنوان الحالي : ( مركز ايواء

اسم المدرسة :

، مكان اقامة عادي)

مدة النزوح :

ثانياً : مجموعة من الأسئلة تهدف إلى تقييم مستوى الصحة الفموية من خلال الاستفسار

عن استخدام الفرشاة و طريقة التفريش و وسائل العناية الفموية الأخرى :

تفريش الأسنان (عدد مرات التفريش باليوم ) :

|   |   |   |         |
|---|---|---|---------|
| 1 | 2 | 3 | ولا مرة |
|---|---|---|---------|

طريقة تفريش الأسنان :

|        |       |              |         |
|--------|-------|--------------|---------|
| عمودية | أفقية | عمودية معدلة | عشوائية |
|--------|-------|--------------|---------|

عمودية : من الأعلى إلى الأسفل .

أفقية : من اليمين إلى اليسار .

عمودية معدلة : من اللثة باتجاه الأسنان . ( الطريقة الصحيحة )

استخدام وسائل العناية الفموية الأخرى :

|           |       |             |            |
|-----------|-------|-------------|------------|
| خيوط سنية | مسواك | مضامض فموية | وسائل أخرى |
|-----------|-------|-------------|------------|

ثالثاً : تم الاستفسار عن التاريخ الصحي السني و التاريخ المرضي العام لكل طالب من خلال الأسئلة التالية :

هل أجريت معالجات لأسنانك خلال السنة الماضية :

|             |       |       |     |
|-------------|-------|-------|-----|
| تنظيف أسنان | حشوات | تيجان | قلع |
|-------------|-------|-------|-----|

هل تعاني من أحد الأمراض الآتية :

لا لا نعم

أعلم

- السكري .
- الربو ، حساسية عالية .
- التهاب مجار تنفسية علوية معند .
- إصابة قلبية أو وعائية ما هي؟
- مرض لثوي ( خسارة أسنان ) .
- فقر دم منجلي .
- فقر الدم .
- التهاب مفاصل رثواني .
- إصابات مزمنة أخرى . ما هي ....

### (2-1-3) الفحوص السريرية اللثوية :

أجريت جميع الفحوصات من قبل الباحث حصراً في غرفة الصف ، الطلاب جالسون على كرسي بجانب و مواجه للنافذة مع مدخل لضوء الشمس ، قيمت المشعرات السريرية باستخدام مرآة سنية و سابر منظمة الصحة العالمية ( يتكون من كرة معدنية بقطر 0,5 ملم تعيق اندخاله ضمن الارتباط البشري و هو مدرج عند الرقم 3,5 ملم و 5,5 ملم و بينهما المسبر ملون بالأسود ) و قد تم تسجيل قيم السبر على استمارة خاصة مرفقة مع استمارة المعلومات السابقة الذكر .

#### المشعرات السريرية :

#### 1 - مشعر اللويحة السنية: (Silness and Loe 1964) Plaque Index

يحدد كمية اللويحة على الحافة اللثوية على أربعة سطوح : الدهليزية-الوحيية ، و الدهليزية ، و الدهليزية-الأنسية ، و اللسانية باستعمال المسبر و المرآة ، و من أجل الرؤية الواضحة يجفف السن بالهواء ، و يؤخذ هذا المشعر لجميع الأسنان .

تحتسب 4 قيم لكل سن و تقسم على 4 لتؤخذ قيمة السن الواحد ، ثم تحتسب القيمة العامة بعد جمع قيم كل الأسنان و تقسم على عدد الأسنان المفحوصة .

○ الدرجة (0): عدم وجود أي تراكم للويحة السنية.

○ الدرجة (1): تراكم طفيف للويحة يكشف فقط عند تمرير المسبر على الحواف

اللثوية.

○ الدرجة (2): تراكم اللويحة يرى بالعين المجردة.

○ الدرجة (3): تراكمت شديدة.

## 2 - مؤشر التهاب اللثة: Gingival Index (Silness and Loe 1964)

يتم تقييم الالتهاب في المناطق الأربعة ( دهليزي ، دهليزي-أنسي ، دهليزي-وحشي ، لساني ) و نضع قيمة لكل سن ، و نحصل على المؤشر بجمع علامات كل سن و تقسيمها على عدد الأسنان المفحوصة .

تم تقييم الحالة الصحية اللثوية باستخدام مؤشر التهاب اللثة إذ يعطي تقديراً لحالة اللثة من حيث درجة الإصابة و موقعها و شدتها و يتم التقييم كما يلي :

○ الدرجة (0): لثة طبيعية دون التهاب أو نزف أو تلون .

○ الدرجة (1): (التهاب بسيط) تغير طفيف في اللون و/أو نزف عند السبر كما في الصورة رقم (3) .

○ الدرجة (2): (التهاب متوسط ) احمرار واضح ، لمعان السطح ، النزف من الحواف اللثوية مباشرة بعد السبر أو الضغط .

○ الدرجة (3): (التهاب شديد ) احمرار شديد، انتباج شديد ،ميل للنزف عفوي.

التهاب اللثة :

تصنيفه : مسبب باللويحة ، معدل ب .....

آفات لثوية غير مسببة باللويحة .....

التهاب موضع ( التهاب اللثة في علاقة مع سن واحد أو مجموعة أسنان )

أو التهاب معمم ( يضم التهاب اللثة كامل الفم )

التهاب مزمن

أو التهاب حاد

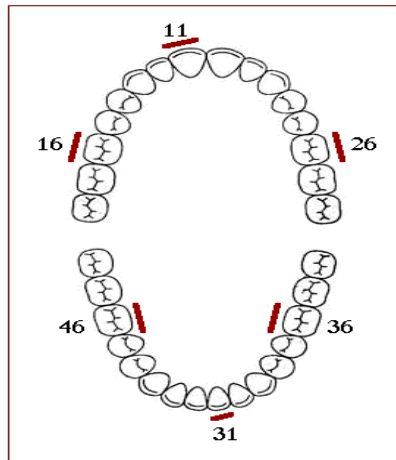
التهاب محدود ( فقط في اللثة الحفافية )

أو التهاب منتشر ( يشمل اللثة الحفافية و الملتصقة )

### 3 - مؤشر الصحة الفموية المبسط OHI-S | Simplified Oral Hygiene Index

(Greene 1964)

واسع الاستخدام و سهل التطبيق ، يعتمد على الامتداد التاجي للتوضعات الطرية . يتكون هذا المشعر من مشعرين مشعر "الفضلات" ومشعر القلح ، تقاس السطوح الدهليزية للأرجاء الأولى العلوية والسطوح اللسانية للأرجاء الأولى السفلية كما يقاس السطح الدهليزي لكل من الثنية العلوية اليمنى والثنية السفلية اليسرى، الصورة رقم (2) توضح السطوح المفحوصة .



صورة رقم (2) تبين السطوح السنية المقاسة لمشعر OHI-S

#### مشعر الفضلات :

- الدرجة 0 لا توجد فضلات.
- الدرجة 1 فضلات بكميات قليلة لا تتجاوز ثلث سطح السن أو وجود تصبغات خارجية.
- الدرجة 2 فضلات ناعمة أكثر من ثلث السن ولا تتجاوز ثلثيه.
- الدرجة 3 فضلات تتجاوز ثلثي السن.

#### مشعر القلح :

- الدرجة 0 لا يوجد قلح
- الدرجة 1 قلح فوق لثوي لا يتجاوز الثلث سطح السن
- الدرجة 2 قلح فوق لثوي أكثر من ثلث ولا يتجاوز ثلثي سطح السن أو وجود قطع متناثرة من القلح تحت اللثوي أو كليهما
- الدرجة 3 قلح فوق لثوي أكثر من ثلثي سطح السن أو وجود كميات كبيرة من القلح تحت اللثوي أو كليهما

ثم يتم جمع المشعرين معاً للحصول على النتيجة النهائية.

جدول رقم (1-2) درجات تراكم القلح و الفضلات لمشعر OHI-S

| درجة التراكم | الفضلات                    | القلح                      |
|--------------|----------------------------|----------------------------|
| الدرجة 0     | لا يوجد                    | لا يوجد                    |
| الدرجة 1     | تغطي أقل من 3\1 سطح السن   | تغطي أقل من 3\1 سطح السن   |
| الدرجة 2     | تغطي أكثر من 3\1 و حتى 3\2 | تغطي أكثر من 3\1 و حتى 3\2 |
| الدرجة 3     | تغطي أكثر من 3\2 سطح السن  | تغطي أكثر من 3\2 سطح السن  |

#### مشعر الصحة الفموية المبسط :

جدول رقم (2-2) يبين درجة مشعر OHI-s

|       |     |     |
|-------|-----|-----|
| جيد   | 0   | 0,6 |
| مقبول | 0,7 | 1,8 |
| سيء   | 1,9 | 3   |



صورة رقم (3) توضح النزف عند السبر



صورة رقم (4) تبين تراكمات اللويحة و القلح ، الدرجة (2) من مشعر الصحة الفموية المبسط

#### (4-1-2) أدوات الدراسة الوبائية :

- مرآة سنية .
- كفوف مطاطية .
- ساير منظمة الصحة العالمية من نوع Zeffiro



صورة رقم (5) ساير WHO و مرآة سنية

## أدوات تعليم كيفية العناية الفموية :

- مثال جبسي عليه لثة اصطناعية .
- فرشاة أسنان .

حيث تم في نهاية الفحص السريري لكل مجموعة من الطلاب تعليمهم الطريقة الصحيحة لاستخدام فرشاة الأسنان و أهمية استخدام الخيط السني و الغسولات الفموية و الزيارات الدورية لطبيب الأسنان لضمان مستوى عناية فموية جيدة ، كما تم توزيع عينات مجانية لفراشي و معاجين أسنان كنوع من تحفيز الطلاب على استخدامهم بشكل يومي .



صورة رقم (6) مثال جبسي و فرشاة أسنان

## (2-1-5) الدراسة الإحصائية :

تم إجراء دراسة وصفية لمجموعة من عوامل الخطورة المقترحة و دراسة علاقتها فيما بينها و مع الإصابة اللثوية و ذلك من خلال مجموعة من التحاليل الإحصائية شملت التحاليل الوصفية ( الجداول الإحصائية ، النسب المئوية ، التكرارات ، الأشكال الترسيمية ) و التحاليل الاستنتاجية و التي أجريناها لقبول فرضيتنا الإحصائية أو رفضها عند مستوى الدلالة  $P \leq 0.05$  هي اختبار Mann-Kruskal-Wallis و Mann-Whitney U و Chi-Square و Kolmogorov-Smirnov .

## الباب الثالث

### النتائج

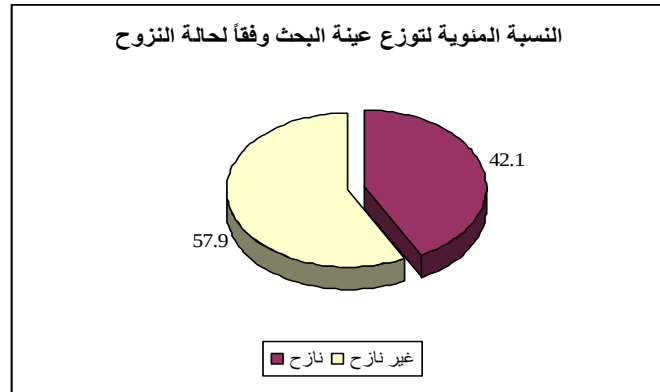
## Results

### (1-3) نتائج الدراسة الوبائية

#### (1-1-3) وصف العينة:

تألفت عينة البحث من 1090 فرداً من الطلاب الذكور من المدارس الثانوية في محافظة دمشق تراوحت أعمارهم بين 15 و 18 عاماً ، وكانوا مقسمين إلى ثلاث مجموعات رئيسية مختلفة وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة (مجموعة النازحين المقيمين في مركز إيواء، مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي، مجموعة الأفراد غير النازحين)، وقد كان توزيع عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة والعمر كما يلي:

#### 1 - توزيع عينة البحث وفقاً لحالة النزوح:



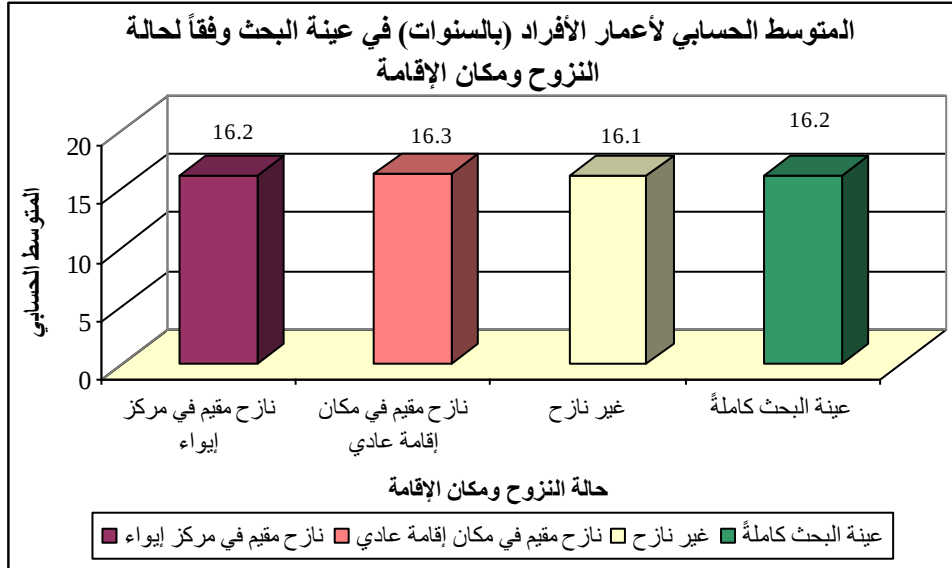
مخطط رقم (1) يمثل النسبة المئوية لتوزيع عينة البحث وفقاً لحالة النزوح.

## 2 - توزيع عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة:

جدول رقم (1-3) يبين توزيع عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة.

| حالة النزوح ومكان الإقامة    | عدد الأفراد | النسبة المئوية |
|------------------------------|-------------|----------------|
| نازح مقيم في مركز إيواء      | 152         | 13.9           |
| نازح مقيم في مكان إقامة عادي | 307         | 28.2           |
| غير نازح                     | 631         | 57.9           |
| المجموع                      | 1090        | 100            |

## 3 - المتوسط الحسابي لأعمار الأفراد في عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة:



مخطط رقم (2) يمثل المتوسط الحسابي لأعمار الأفراد (بالسنوات) في عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة.

### (2-1-3) الدراسة الإحصائية التحليلية:

تم الاستقصاء عن مدة النزوح (بالأشهر) كل فرد في مجموعة النازحين من عينة البحث، كما تم الاستقصاء عن كل من درجة الصحة الفموية وعدد مرات تفريش الأسنان في اليوم وطريقة تفريش الأسنان (عمودية / أفقية / دائرية / عشوائية) واستخدام وسائل عناية فموية أخرى كما تم قياس كل من مشعر اللويحة السنية PI ومشعر التهاب اللثة GI ومشعر الصحة الفموية OHI-s وتم تحديد الإصابة بالتهاب اللثة لكل فرد في عينة البحث كما تم تحديد كل من توزع التهاب اللثة (موضّع / معمم) و سير و مدة الالتهاب (مزمن / حادّ) و انتشاره (محدود / منتشر) لكل فرد مصاب بالتهاب لثة في عينة البحث. وأعطيت كل درجة من درجات الصحة الفموية المعتمدة قيمة متزايدة تصاعدياً وفقاً لشدة المتغير المدروس كما هو موضّح في الجدول التالي:

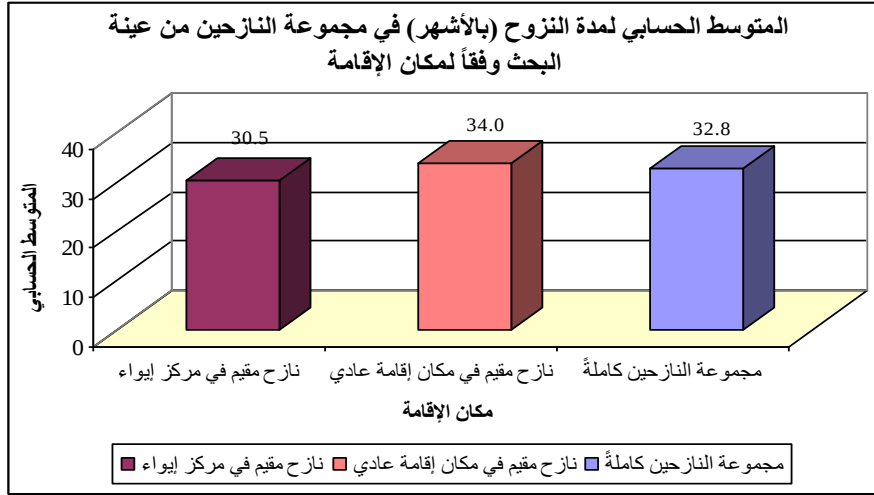
جدول رقم (2-3) يبين الدرجات المعتمدة للصحة الفموية في عينة البحث والقيمة الموافقة المغطاة لكل درجة.

| القيمة الموافقة المغطاة | درجة الصحة الفموية المعتمدة |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1                       | صحة فموية سيئة              |
| 2                       | صحة فموية مقبولة            |
| 3                       | صحة فموية جيدة              |

ثم تمت دراسة تأثير حالة النزوح ومكان الإقامة في قيم المتغيرات المقاسة والمحسوبة في عينة البحث وكانت نتائج التحليل كما يلي:

## 1 - نتائج الاستقصاء عن بعض خصائص أفراد عينة البحث:

المتوسط الحسابي لمدة النزوح في مجموعة النازحين من عينة البحث وفقاً لمكان الإقامة:



مخطط رقم (3) يمثل المتوسط الحسابي لمدة النزوح (بالأشهر) في مجموعة النازحين من عينة البحث وفقاً لمكان الإقامة.

نتائج الاستقصاء عن درجة الصحة الفموية في عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة:

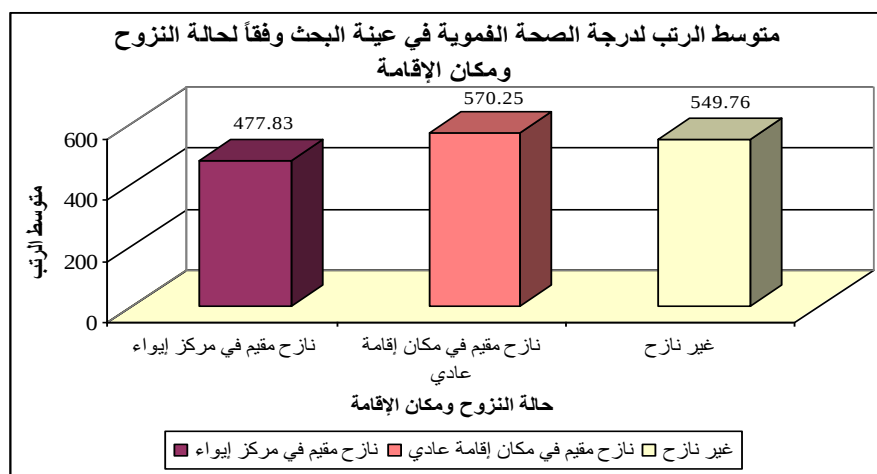
جدول رقم (3-3) يبين نتائج الاستقصاء عن درجة الصحة الفموية في عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة.

| النسبة المئوية |                |                  |                | عدد الأفراد |                |                  |                | حالة النزوح ومكان الإقامة    |
|----------------|----------------|------------------|----------------|-------------|----------------|------------------|----------------|------------------------------|
| المجموع        | صحة فموية جيدة | صحة فموية مقبولة | صحة فموية سيئة | المجموع     | صحة فموية جيدة | صحة فموية مقبولة | صحة فموية سيئة |                              |
| 100            | 20.4           | 48.7             | 30.9           | 152         | 31             | 74               | 47             | نازح مقيم في مركز إيواء      |
| 100            | 30.0           | 52.4             | 17.6           | 307         | 92             | 161              | 54             | نازح مقيم في مكان إقامة عادي |
| 100            | 29.8           | 47.5             | 22.7           | 631         | 188            | 300              | 143            | غير نازح                     |
| 100            | 28.5           | 49.1             | 22.4           | 1090        | 311            | 535              | 244            | عينة البحث كاملة             |

### ➤ دراسة تأثير حالة النزوح ومكان الإقامة في درجة الصحة الفموية:

تم إجراء اختبار Kruskal-Wallis لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة الصحة الفموية بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في عينة البحث كما يلي :

#### - إحصاءات الترتيب :



مخطط رقم (4) يمثل متوسط الترتيب لدرجة الصحة الفموية في عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة.

#### - نتائج اختبار Kruskal-Wallis:

جدول رقم (3-4) يبين نتائج اختبار Kruskal-Wallis لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة الصحة الفموية بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في عينة البحث.

| المتغير المدروس = درجة الصحة الفموية |              |                    |                |
|--------------------------------------|--------------|--------------------|----------------|
| قيمة كاي مربع                        | درجات الحرية | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق   |
| 10.665                               | 2            | 0.005              | توجد فروق دالة |

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات درجة الصحة الفموية بين اثنتين على الأقل من مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح)، ولمعرفة أي المجموعات تختلف عن الأخريات جوهرياً في درجة الصحة الفموية تم إجراء اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق الثنائية في تكرارات درجة الصحة الفموية بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في عينة البحث كما يلي:

#### - نتائج اختبار Mann-Whitney U:

جدول رقم (3-5) يبين نتائج اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق الثنائية في تكرارات درجة الصحة الفموية بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في عينة البحث.

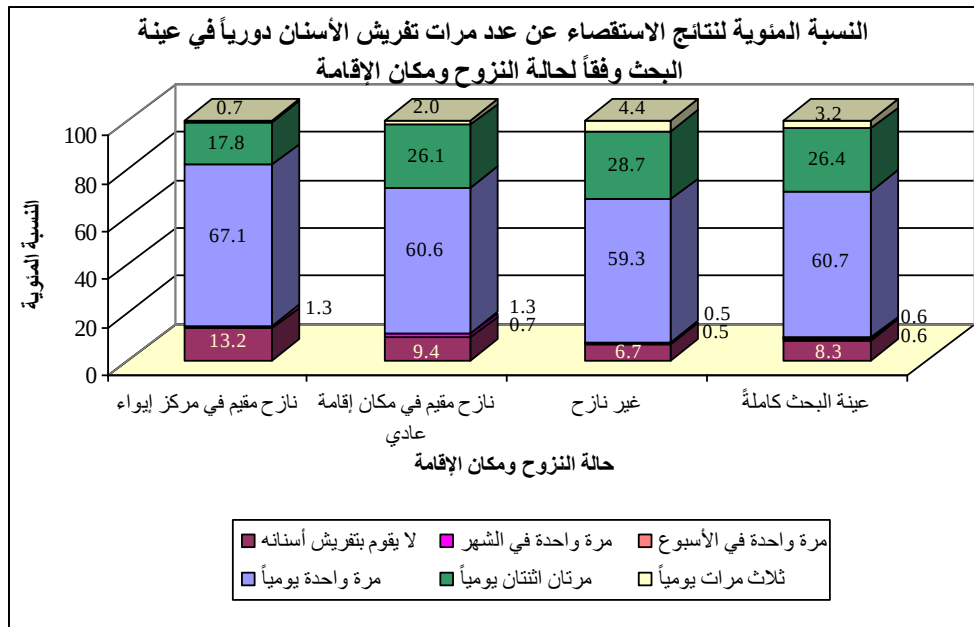
| المتغير المدروس = درجة الصحة الفموية |                               |         |                    |                   |
|--------------------------------------|-------------------------------|---------|--------------------|-------------------|
| حالة النزوح ومكان الإقامة (أ)        | حالة النزوح ومكان الإقامة (ب) | قيمة U  | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق      |
| نازح مقيم في مركز إيواء              | نازح مقيم في مكان إقامة عادي  | 19313   | 0.001              | توجد فروق دالة    |
|                                      | غير نازح                      | 41689.5 | 0.007              | توجد فروق دالة    |
| نازح مقيم في مكان إقامة عادي         | غير نازح                      | 93279   | 0.317              | لا توجد فروق دالة |

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05 عند المقارنة في تكرارات درجة الصحة الفموية بين مجموعة النازحين المقيمين في مركز إيواء وكل من

مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي ومجموعة غير النازحين على حدة، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ثنائية ذات دلالة إحصائية في تكرارات درجة الصحة الفموية بين مجموعة النازحين المقيمين في مركز إيواء وكل من مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي ومجموعة غير النازحين على حدة في عينة البحث، وبدراسة قيم متوسطات الرتب نستنتج أن درجة الصحة الفموية في مجموعة النازحين المقيمين في مركز إيواء كانت أقل منها في كل من مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي ومجموعة غير النازحين على حدة في عينة البحث.

أما عند المقارنة بين مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي ومجموعة غير النازحين فيلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات درجة الصحة الفموية بين مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي ومجموعة غير النازحين في عينة البحث.

➤ نتائج الاستقصاء عن عدد مرات تفريش الأسنان دورياً في عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة:



مخطط رقم (5) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن عدد مرات تفريش الأسنان دورياً في عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة.

➤ دراسة تأثير حالة النزوح ومكان الإقامة في عدد مرات تفريش الأسنان دورياً:

تم إجراء اختبار Kruskal-Wallis لدراسة دلالة الفروق في تكرارات عدد مرات تفريش الأسنان دورياً بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في عينة البحث كما يلي :

## - إحصاءات الرتب :

جدول رقم (3-6) يبين متوسط الرتب لعدد مرات تفريش الأسنان دورياً في عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة.

| المتغير المدروس = عدد مرات تفريش الأسنان دورياً |             |             |
|-------------------------------------------------|-------------|-------------|
| حالة النزوح ومكان الإقامة                       | عدد الأفراد | متوسط الرتب |
| نازح مقيم في مركز إيواء                         | 152         | 469.28      |
| نازح مقيم في مكان إقامة عادي                    | 307         | 529.20      |
| غير نازح                                        | 631         | 571.79      |

## - نتائج اختبار Kruskal-Wallis:

جدول رقم (3-7) يبين نتائج اختبار Kruskal-Wallis لدراسة دلالة الفروق في تكرارات عدد مرات تفريش الأسنان دورياً بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في عينة البحث.

| المتغير المدروس = عدد مرات تفريش الأسنان دورياً |              |                    |                |
|-------------------------------------------------|--------------|--------------------|----------------|
| قيمة كاي مربع                                   | درجات الحرية | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق   |
| 18.674                                          | 2            | 0.000              | توجد فروق دالة |

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات عدد مرات تفريش الأسنان دورياً بين اثنتين على الأقل من مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح)، ولمعرفة أي المجموعات تختلف عن الأخريات جوهرياً في عدد مرات تفريش الأسنان دورياً تم إجراء اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق الثنائية في تكرارات عدد مرات تفريش الأسنان دورياً بين

مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في عينة البحث كما يلي:

#### - نتائج اختبار Mann-Whitney U:

جدول رقم (3-8) يبين نتائج اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق الثنائية في تكرارات عدد مرات تفريش الأسنان دورياً بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في عينة البحث.

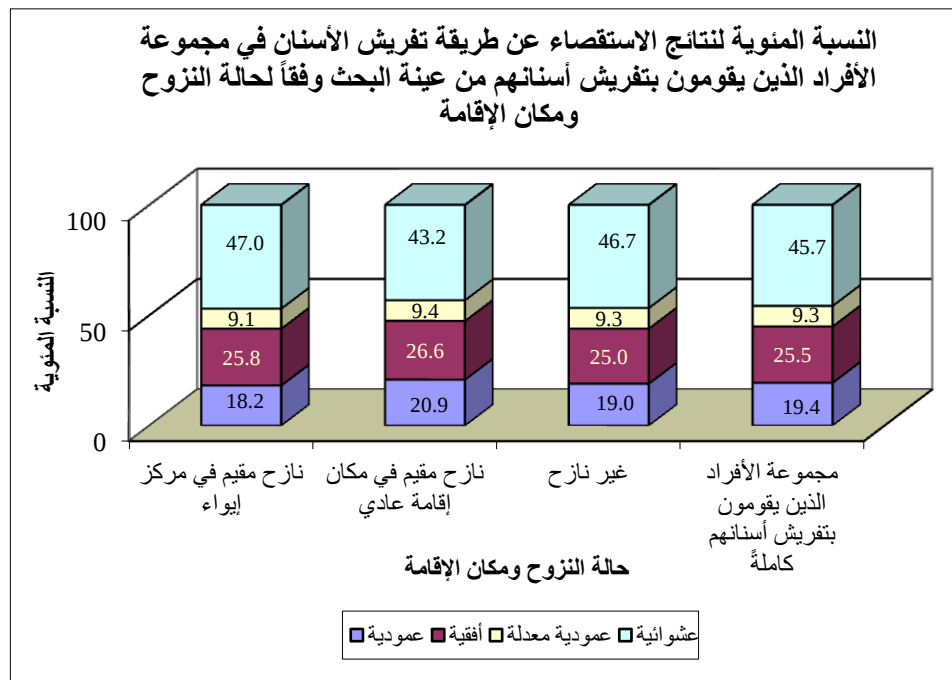
| المتغير المدروس = عدد مرات تفريش الأسنان دورياً |                               |         |                    |                       |
|-------------------------------------------------|-------------------------------|---------|--------------------|-----------------------|
| حالة النزوح ومكان الإقامة (أ)                   | حالة النزوح ومكان الإقامة (ب) | قيمة U  | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق          |
| نازح مقيم في مركز إيواء                         | نازح مقيم في مكان إقامة عادي  | 20765   | 0.026              | <u>توجد فروق دالة</u> |
|                                                 | غير نازح                      | 38937.5 | 0.000              | <u>توجد فروق دالة</u> |
| نازح مقيم في مكان إقامة عادي                    | غير نازح                      | 89288   | 0.026              | <u>توجد فروق دالة</u> |

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر من القيمة 0.05 بالنسبة لجميع المقارنات الثنائية المدروسة، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ثنائية ذات دلالة إحصائية في تكرارات عدد مرات تفريش الأسنان دورياً بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في عينة البحث، وبدراسة قيم متوسطات الرتب نستنتج أن عدد مرات تفريش الأسنان دورياً في مجموعة النازحين المقيمين في مركز إيواء كان أقل منه في كل من مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي ومجموعة غير النازحين على حدة، ونستنتج أن عدد مرات

تفريش الأسنان دورياً في مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي كان أقل منه مجموعة غير النازحين في عينة البحث .

و عند المقارنة بين مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي ومجموعة غير النازحين فيلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أصغر من القيمة 0.05 ، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات عدد مرات تفريش الأسنان دورياً بين مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي ومجموعة غير النازحين في عينة البحث .

◀ نتائج الاستقصاء عن طريقة تفريش الأسنان في مجموعة الأفراد الذين يقومون بتفريش أسنانهم من عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة:



مخطط رقم (6) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن طريقة تفريش الأسنان في مجموعة الأفراد الذين يقومون بتفريش أسنانهم من عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة.

### ◀ دراسة تأثير حالة النزوح ومكان الإقامة في طريقة تفريش الأسنان:

تم إجراء اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات طريقة تفريش الأسنان بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في مجموعة الأفراد الذين يقومون بتفريش أسنانهم من عينة البحث كما يلي :

#### - نتائج اختبار كاي مربع:

جدول رقم (3-9) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات طريقة تفريش الأسنان بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في مجموعة الأفراد الذين يقومون بتفريش أسنانهم من عينة البحث.

| المتغيران المدروسان = طريقة تفريش الأسنان × حالة النزوح ومكان الإقامة |               |              |                    |                   |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|--------------------|-------------------|
| عدد الأفراد                                                           | قيمة كاي مربع | درجات الحرية | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق      |
| 999                                                                   | 1.230         | 6            | 0.975              | لا توجد فروق دالة |

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات طريقة تفريش الأسنان بين اثنتين على الأقل من مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في مجموعة الأفراد الذين يقومون بتفريش أسنانهم من عينة البحث.

➤ نتائج الاستقصاء عن استخدام وسائل عناية فموية أخرى في عينة البحث وفقاً

### لحالة النزوح ومكان الإقامة:

جدول رقم (3-10) يبين نتائج الاستقصاء عن استخدام وسائل عناية فموية أخرى في عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة.

| النسبة المئوية |                               |                                  | عدد الأفراد |                               |                                  | حالة النزوح ومكان الإقامة    |
|----------------|-------------------------------|----------------------------------|-------------|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| المجموع        | يستخدم وسائل عناية فموية أخرى | لا يستخدم وسائل عناية فموية أخرى | المجموع     | يستخدم وسائل عناية فموية أخرى | لا يستخدم وسائل عناية فموية أخرى |                              |
| 100            | 3.9                           | 96.1                             | 152         | 6                             | 146                              | نازح مقيم في مركز إيواء      |
| 100            | 23.1                          | 76.9                             | 307         | 71                            | 236                              | نازح مقيم في مكان إقامة عادي |
| 100            | 22.5                          | 77.5                             | 631         | 142                           | 489                              | غير نازح                     |
| 100            | 20.1                          | 79.9                             | 1090        | 219                           | 871                              | عينة البحث كاملة             |

### ← دراسة تأثير حالة النزوح ومكان الإقامة في استخدام وسائل عناية فموية أخرى:

تم إجراء اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات استخدام وسائل عناية فموية أخرى بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في عينة البحث كما يلي :

### - نتائج اختبار كاي مربع:

جدول رقم (3-11) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات استخدام وسائل عناية فموية أخرى بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في عينة البحث.

| المتغيران المدروسان = استخدام وسائل عناية فموية أخرى × حالة النزوح ومكان الإقامة |               |              |                    |                |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|--------------------|----------------|
| عدد الأفراد                                                                      | قيمة كاي مربع | درجات الحرية | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق   |
| 1090                                                                             | 28.725        | 2            | 0.000              | توجد فروق دالة |

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات استخدام وسائل عناية فموية أخرى بين اثنتين على الأقل من مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح)، ولمعرفة أي المجموعات تختلف عن الأخريات جوهرياً في استخدام وسائل عناية فموية أخرى تم إجراء اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق الثنائية في تكرارات استخدام وسائل عناية فموية أخرى بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في عينة البحث كما يلي:

#### - نتائج اختبار كاي مربع:

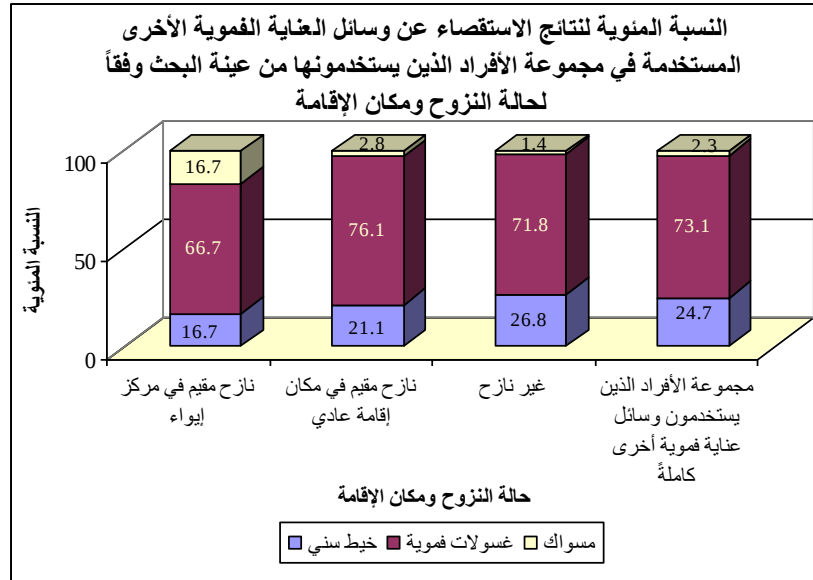
جدول رقم (3-12) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق الثنائية في تكرارات استخدام وسائل عناية فموية أخرى بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في عينة البحث.

| المتغيران المدروسان = استخدام وسائل عناية فموية أخرى × حالة النزوح ومكان الإقامة |                               |             |               |              |                    |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------|---------------|--------------|--------------------|-------------------|
| حالة النزوح ومكان الإقامة (أ)                                                    | حالة النزوح ومكان الإقامة (ب) | عدد الأفراد | قيمة كاي مربع | درجات الحرية | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق      |
| نازح مقيم في مركز إيواء                                                          | نازح مقيم في مكان إقامة عادي  | 459         | 26.787        | 1            | 0.000              | توجد فروق دالة    |
|                                                                                  | غير نازح                      | 783         | 27.517        | 1            | 0.000              | توجد فروق دالة    |
| نازح مقيم في مكان إقامة عادي                                                     | غير نازح                      | 938         | 0.046         | 1            | 0.831              | لا توجد فروق دالة |

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05 عند المقارنة في تكرارات استخدام وسائل عناية فموية أخرى بين مجموعة النازحين المقيمين في مركز إيواء وكل من مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي ومجموعة غير النازحين على حدة، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ثنائية ذات دلالة إحصائية في تكرارات استخدام وسائل عناية فموية أخرى بين مجموعة النازحين المقيمين في مركز إيواء وكل من مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي ومجموعة غير النازحين على حدة في عينة البحث، وبدراسة جدول التكرارات والنسب المئوية الموافق (الجدول رقم 16) يُلاحظ أن نسبة استخدام وسائل عناية فموية أخرى في مجموعة النازحين المقيمين في مركز إيواء كانت أصغر منها في كل من مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي ومجموعة غير النازحين على حدة في عينة البحث.

أما عند المقارنة بين مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي ومجموعة غير النازحين فيُلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات استخدام وسائل عناية فموية أخرى بين مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي ومجموعة غير النازحين في عينة البحث.

➤ نتائج الاستقصاء عن وسائل العناية الفموية الأخرى المستخدمة في مجموعة الأفراد الذين يستخدمونها من عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة:



مخطط رقم (7) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن وسائل العناية الفموية الأخرى المستخدمة في مجموعة الأفراد الذين يستخدمونها من عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة.

➤ دراسة تأثير حالة النزوح ومكان الإقامة في وسائل العناية الفموية الأخرى المستخدمة:

تم إجراء اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات وسائل العناية الفموية الأخرى المستخدمة بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في مجموعة الأفراد الذين يستخدمونها من عينة البحث كما يلي :

## - نتائج اختبار كاي مربع:

جدول رقم (3-13) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات وسائل العناية الفموية الأخرى المستخدمة بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في مجموعة الأفراد الذين يستخدمونها من عينة البحث.

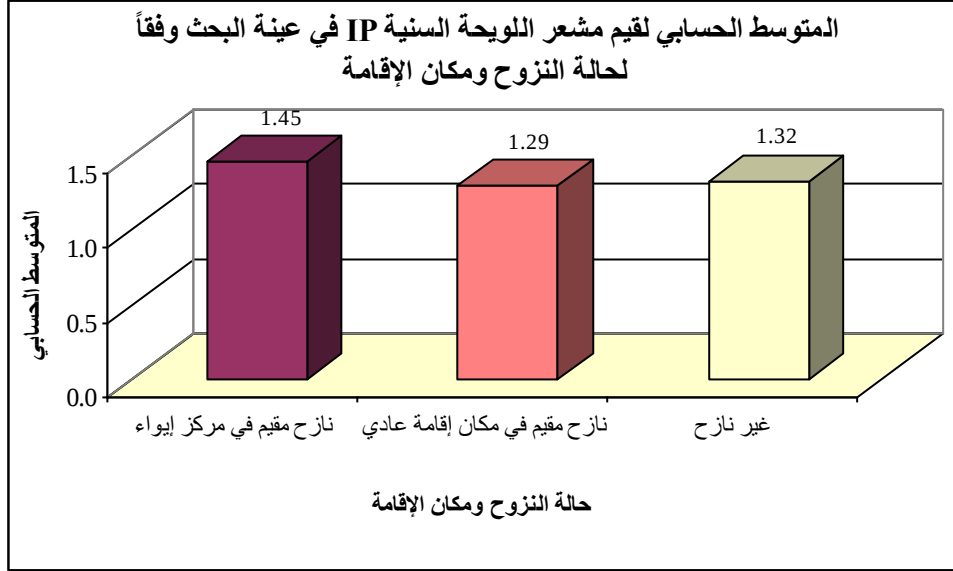
| المتغيران المدروسان = وسائل العناية الفموية الأخرى المستخدمة × حالة النزوح ومكان الإقامة |               |              |                    |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|--------------------|-------------------|
| عدد الأفراد                                                                              | قيمة كاي مربع | درجات الحرية | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق      |
| 219                                                                                      | 6.921         | 4            | 0.140              | لا توجد فروق دالة |

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات وسائل العناية الفموية الأخرى المستخدمة بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في مجموعة الأفراد الذين يستخدمونها من عينة البحث.

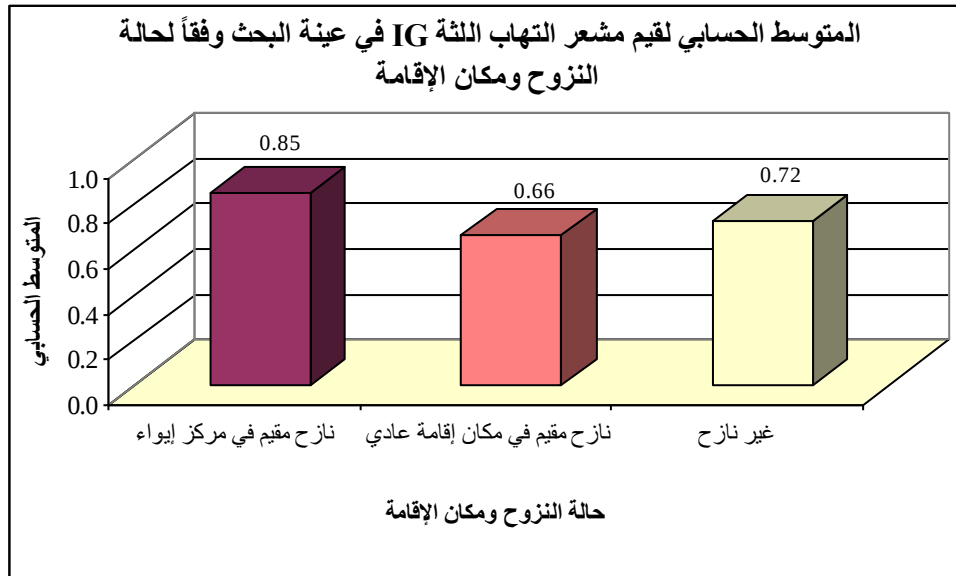
## 2 - دراسة المشعرات السننية المقاسة والمحسوبة في عينة البحث:

➤ نتائج قياس وحساب قيم كل من مشعر اللويحة السننية PI ومشعر التهاب اللثة GI ومشعر الصحة الفموية OHI-s في عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة:

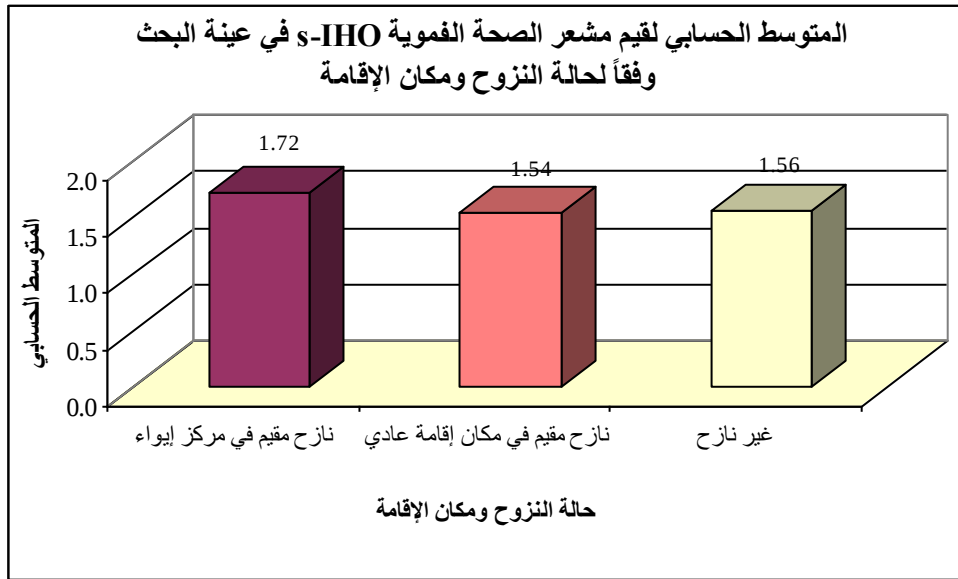
- إحصاءات وصفية :



مخطط رقم (8) يمثل المتوسط الحسابي لقيم مشعر اللويحة السنوية PI في عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة.



مخطط رقم (9) يمثل المتوسط الحسابي لقيم مشعر التهاب اللثة GI في عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة.



مخطط رقم (10) يمثل المتوسط الحسابي لقيم مؤشر الصحة الفموية OHI-s في عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة.

➤ دراسة التوزيع الطبيعي لقيم كل من المشعرات السننية المقاسة والمحسوبة في عينة

البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة:

لتحديد الاختبارات المناسبة للاستخدام في الدراسة الحالية تم إجراء اختبار Kolmogorov-

Smirnov لدراسة دلالة الفروق بين توزيع قيم كل من مؤشر اللويحة السننية PI ومؤشر

التهاب اللثة GI ومؤشر الصحة الفموية OHI-s والتوزيع الطبيعي (Gauss) وفقاً لحالة

النزوح ومكان الإقامة في عينة البحث كما يلي :

## - نتائج اختبار Kolmogorov-Smirnov:

جدول رقم (3-14) يبين نتائج اختبار Kolmogorov-Smirnov لدراسة دلالة الفروق بين توزيع قيم كل من مشعر اللويحة السنوية PI ومشعر التهاب اللثة GI ومشعر الصحة الفموية OHI-s والتوزيع الطبيعي (Gauss) وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة في عينة البحث.

| المتغير المدروس          | حالة النزوح ومكان الإقامة    | عدد الأفراد | قيمة Z المحسوبة | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق   |
|--------------------------|------------------------------|-------------|-----------------|--------------------|----------------|
| مشعر اللويحة السنوية PI  | نازح مقيم في مركز إيواء      | 152         | 3.023           | 0.000              | توجد فروق دالة |
|                          | نازح مقيم في مكان إقامة عادي | 307         | 3.891           | 0.000              | توجد فروق دالة |
|                          | غير نازح                     | 631         | 5.272           | 0.000              | توجد فروق دالة |
| مشعر التهاب اللثة GI     | نازح مقيم في مركز إيواء      | 152         | 3.773           | 0.000              | توجد فروق دالة |
|                          | نازح مقيم في مكان إقامة عادي | 307         | 5.092           | 0.000              | توجد فروق دالة |
|                          | غير نازح                     | 631         | 6.945           | 0.000              | توجد فروق دالة |
| مشعر الصحة الفموية OHI-s | نازح مقيم في مركز إيواء      | 152         | 2.856           | 0.000              | توجد فروق دالة |
|                          | نازح مقيم في مكان إقامة عادي | 307         | 3.675           | 0.000              | توجد فروق دالة |
|                          | غير نازح                     | 631         | 4.407           | 0.000              | توجد فروق دالة |

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05 مهما كان المتغير المدروس ومهما كانت حالة النزوح ومكان الإقامة، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين توزيع قيم كل من مشعر اللويحة السنوية PI ومشعر التهاب اللثة GI ومشعر الصحة الفموية OHI-s والتوزيع الطبيعي (Gauss)، وذلك في كل من مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في

مكان إقامة عادي، غير نازح) على حدة في عينة البحث، وبالتالي نقرر استخدام اختبارات لابارامترية (مثل اختبار Kruskal Wallis واختبار Mann-Whitney U في الدراسة الحالية لدراسة تأثير حالة النزوح ومكان الإقامة في قيم كل من المشعرات السنوية المقاسة والمحسوبة في عينة البحث.

#### ◀ دراسة تأثير حالة النزوح ومكان الإقامة في قيم كل من مشعر اللويحة السنوية PI

##### ومشعر التهاب اللثة GI ومشعر الصحة الفموية OHI-s:

تم إجراء اختبار Kruskal-Wallis لدراسة دلالة الفروق في متوسط كل من مشعر اللويحة السنوية PI ومشعر التهاب اللثة GI ومشعر الصحة الفموية OHI-s بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في عينة البحث كما يلي :

#### - نتائج اختبار Kruskal-Wallis:

جدول رقم (3-15) يبين نتائج اختبار Kruskal-Wallis لدراسة دلالة الفروق في متوسط كل من مشعر اللويحة السنوية PI ومشعر التهاب اللثة GI ومشعر الصحة الفموية OHI-s بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في عينة البحث.

| المتغير المدروس         | حالة النزوح ومكان الإقامة    | عدد الأفراد | متوسط الرتب | قيمة كاي مربع | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق   |
|-------------------------|------------------------------|-------------|-------------|---------------|--------------------|----------------|
| مشعر اللويحة السنوية PI | نازح مقيم في مركز إيواء      | 152         | 613.14      | 9.598         | 0.008              | توجد فروق دالة |
|                         | نازح مقيم في مكان إقامة عادي | 307         | 519.23      |               |                    |                |
|                         | غير نازح                     | 631         | 541.99      |               |                    |                |
| مشعر التهاب اللثة GI    | نازح مقيم في مركز إيواء      | 152         | 611.72      | 8.805         | 0.012              | توجد فروق دالة |
|                         | نازح مقيم في مكان إقامة عادي | 307         | 524.77      |               |                    |                |

|                       |       |       |        |     |                              |                             |
|-----------------------|-------|-------|--------|-----|------------------------------|-----------------------------|
|                       |       |       | 539.64 | 631 | غير نازح                     |                             |
| <u>توجد فروق دالة</u> | 0.008 | 9.635 | 613.95 | 152 | نازح مقيم في مركز إيواء      | مشعر الصحة الفموية<br>OHI-s |
|                       |       |       | 520.32 | 307 | نازح مقيم في مكان إقامة عادي |                             |
|                       |       |       | 541.26 | 631 | غير نازح                     |                             |

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر من القيمة 0.05 مهما كان المتغير المدروس، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط كل من مشعر اللويحة السنوية PI ومشعر التهاب اللثة GI ومشعر الصحة الفموية OHI-s بين اثنتين على الأقل من مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح)، ولمعرفة أي المجموعات تختلف عن الأخريات جوهرياً في كل من مشعر اللويحة السنوية PI ومشعر التهاب اللثة GI ومشعر الصحة الفموية OHI-s تم إجراء اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق الثنائية في متوسط كل من مشعر اللويحة السنوية PI ومشعر التهاب اللثة GI ومشعر الصحة الفموية OHI-s بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في عينة البحث كما يلي:

## - نتائج اختبار Mann-Whitney U :

جدول رقم (3-16) يبين نتائج اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق الثنائية في متوسط كل من مشعر اللويحة السنية PI ومشعر التهاب اللثة GI ومشعر الصحة الفموية OHI-s ومشعر اللويحة السنية PI ومشعر التهاب اللثة GI بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في عينة البحث.

| المتغير المدروس          | حالة النزوح ومكان الإقامة (I) | حالة النزوح ومكان الإقامة (J) | قيمة U  | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق          |
|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------|--------------------|-----------------------|
| مشعر اللويحة السنية PI   | نازح مقيم في مركز إيواء       | نازح مقيم في مكان إقامة عادي  | 19204.5 | 0.002              | <u>توجد فروق دالة</u> |
|                          |                               | غير نازح                      | 41801.5 | 0.012              | <u>توجد فروق دالة</u> |
|                          | نازح مقيم في مكان إقامة عادي  | غير نازح                      | 92920.0 | 0.302              | لا توجد فروق دالة     |
| مشعر التهاب اللثة GI     | نازح مقيم في مركز إيواء       | نازح مقيم في مكان إقامة عادي  | 19513.5 | 0.003              | <u>توجد فروق دالة</u> |
|                          |                               | غير نازح                      | 41709.5 | 0.0102             | <u>توجد فروق دالة</u> |
|                          | نازح مقيم في مكان إقامة عادي  | غير نازح                      | 94311.5 | 0.500              | لا توجد فروق دالة     |
| مشعر الصحة الفموية OHI-s | نازح مقيم في مركز إيواء       | نازح مقيم في مكان إقامة عادي  | 19207.0 | 0.002              | <u>توجد فروق دالة</u> |
|                          |                               | غير نازح                      | 41676.5 | 0.011              | <u>توجد فروق دالة</u> |
|                          | نازح مقيم في مكان إقامة عادي  | غير نازح                      | 93252.5 | 0.346              | لا توجد فروق دالة     |

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05 عند المقارنة في قيم

كل من مشعر اللويحة السنية PI ومشعر التهاب اللثة GI ومشعر الصحة الفموية OHI-s

بين مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي ومجموعة غير النازحين، أي أنه عند

مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط قيم كل من مشعر

اللوحة السنّية PI ومشعر التهاب اللثة GI ومشعر الصحة الفموية OHI-s بين مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي ومجموعة غير النازحين في عينة البحث.

أما بالنسبة لباقي المقارنات الثنائية المدروسة فيُلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أصغر من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط قيم كل من مشعر اللوحة السنّية PI ومشعر التهاب اللثة GI ومشعر الصحة الفموية OHI-s بين مجموعة النازحين المقيمين في مركز إيواء وكل من مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي ومجموعة غير النازحين على حدة في عينة البحث، وبدراسة قيم متوسطات الرتب والمتوسطات الحسابية نستنتج أن قيم كل من مشعر اللوحة السنّية PI ومشعر التهاب اللثة GI ومشعر الصحة الفموية OHI-s في مجموعة النازحين المقيمين في مركز إيواء كانت أكبر منها في كل من مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي ومجموعة غير النازحين على حدة في عينة البحث.

➤ دراسة العلاقة بين قيم المشعرات السنّية المدروسة في عينة البحث وفقاً لحالة

#### النزوح ومكان الإقامة:

تم حساب قيم معاملات الارتباط سبيرمان لدراسة دلالة طبيعة العلاقة بين قيم مشعر اللوحة السنّية PI وقيم مشعر التهاب اللثة GI وقيم مشعر الصحة الفموية OHI-s وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة في عينة البحث كما يلي :

## - نتائج حساب معاملات الارتباط سبيرمان:

جدول رقم (3-17) يبين نتائج حساب قيم معاملات الارتباط سبيرمان لدراسة دلالة طبيعة العلاقة بين قيم مشعر اللويحة السنوية PI وقيم مشعر التهاب اللثة GI وقيم مشعر الصحة الفموية OHI-s وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة في عينة البحث.

| المتغير الثاني           | حالة النزوح ومكان الإقامة    | المتغير الأول = مشعر اللويحة السنوية PI |             |                    | دلالة وجود العلاقة     | جهة العلاقة | شدة العلاقة |
|--------------------------|------------------------------|-----------------------------------------|-------------|--------------------|------------------------|-------------|-------------|
|                          |                              | قيمة معامل الارتباط                     | عدد الأفراد | قيمة مستوى الدلالة |                        |             |             |
| مشعر التهاب اللثة GI     | نازح مقيم في مركز إيواء      | 0.834                                   | 152         | 0.000              | <u>توجد علاقة دالة</u> | طردية       | قوية        |
|                          | نازح مقيم في مكان إقامة عادي | 0.768                                   | 307         | 0.000              | <u>توجد علاقة دالة</u> | طردية       | قوية        |
|                          | غير نازح                     | 0.836                                   | 631         | 0.000              | <u>توجد علاقة دالة</u> | طردية       | قوية        |
| مشعر الصحة الفموية OHI-s | نازح مقيم في مركز إيواء      | 0.933                                   | 152         | 0.000              | <u>توجد علاقة دالة</u> | طردية       | قوية        |
|                          | نازح مقيم في مكان إقامة عادي | 0.923                                   | 307         | 0.000              | <u>توجد علاقة دالة</u> | طردية       | قوية        |
|                          | غير نازح                     | 0.947                                   | 631         | 0.000              | <u>توجد علاقة دالة</u> | طردية       | قوية        |
| المتغير الثاني           | حالة النزوح ومكان الإقامة    | المتغير الأول = مشعر التهاب اللثة GI    |             |                    | دلالة وجود العلاقة     | جهة العلاقة | شدة العلاقة |
|                          |                              | قيمة معامل الارتباط                     | عدد الأفراد | قيمة مستوى الدلالة |                        |             |             |
| مشعر الصحة الفموية OHI-s | نازح مقيم في مركز إيواء      | 0.858                                   | 152         | 0.000              | <u>توجد علاقة دالة</u> | طردية       | قوية        |
|                          | نازح مقيم في مكان إقامة عادي | 0.810                                   | 307         | 0.000              | <u>توجد علاقة دالة</u> | طردية       | قوية        |
|                          | غير نازح                     | 0.852                                   | 631         | 0.000              | <u>توجد علاقة دالة</u> | طردية       | قوية        |

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05 بالنسبة لجميع معاملات الارتباط المحسوبة، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين قيم مؤشر اللويحة السنية PI وقيم مؤشر التهاب اللثة GI وقيم مؤشر الصحة الفموية OHI-S مهما كانت حالة النزوح ومكان الإقامة في عينة البحث، وبما أن الإشارة الجبرية لمعاملات الارتباط المحسوبة كانت موجبة نستنتج أن كلاً من العلاقات الموافقة كانت طردية (ارتفاع قيم أحد المؤشرات السنية يوافق ارتفاع في قيم المؤشرين الآخرين)، وبما أن القيم المطلقة لمعاملات الارتباط الموافقة كانت قريبة من القيمة 0.8 أو أكثر نستنتج أن كلاً من العلاقات الموافقة كانت قوية الشدة في عينة البحث.

➤ دراسة العلاقة بين قيم مدة النزوح وقيم كل من مؤشر اللويحة السنية PI ومؤشر

التهاب اللثة GI ومؤشر الصحة الفموية OHI-S في مجموعة النازحين من عينة

البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة:

تم حساب قيم معاملات الارتباط سبيرمان لدراسة دلالة طبيعة العلاقة بين قيم مدة النزوح (بالأشهر) وقيم كل من مؤشر اللويحة السنية PI ومؤشر التهاب اللثة GI ومؤشر الصحة الفموية OHI-S وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة في مجموعة النازحين من عينة البحث كما يلي :

## - نتائج حساب معاملات الارتباط سبيرمان:

جدول رقم (3-18) يبين نتائج حساب قيم معاملات الارتباط سبيرمان لدراسة دلالة طبيعة العلاقة بين قيم مدة النزوح (بالأشهر) وقيم كل من مؤشر اللويحة السنوية PI ومؤشر التهاب اللثة GI ومؤشر الصحة الفموية OHI-s وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة في مجموعة النازحين من عينة البحث.

| المتغير الثاني           | حالة النزوح ومكان الإقامة    | المتغير الأول = مدة النزوح (بالأشهر) |             |                    | دلالة وجود العلاقة | جهة العلاقة | شدة العلاقة |
|--------------------------|------------------------------|--------------------------------------|-------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|
|                          |                              | قيمة معامل الارتباط                  | عدد الأفراد | قيمة مستوى الدلالة |                    |             |             |
| مؤشر اللويحة السنوية PI  | نازح مقيم في مركز إيواء      | 0.078                                | 152         | 0.336              | لا توجد علاقة دالة | -           | -           |
|                          | نازح مقيم في مكان إقامة عادي | 0.048                                | 307         | 0.405              | لا توجد علاقة دالة | -           | -           |
| مؤشر التهاب اللثة GI     | نازح مقيم في مركز إيواء      | 0.081                                | 152         | 0.322              | لا توجد علاقة دالة | -           | -           |
|                          | نازح مقيم في مكان إقامة عادي | 0.003                                | 307         | 0.965              | لا توجد علاقة دالة | -           | -           |
| مؤشر الصحة الفموية OHI-s | نازح مقيم في مركز إيواء      | 0.028                                | 152         | 0.736              | لا توجد علاقة دالة | -           | -           |
|                          | نازح مقيم في مكان إقامة عادي | 0.067                                | 307         | 0.241              | لا توجد علاقة دالة | -           | -           |

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05 بالنسبة لجميع معاملات الارتباط المحسوبة، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين قيم مدة النزوح (بالأشهر) وقيم كل من مؤشر اللويحة السنوية PI ومؤشر التهاب اللثة GI ومؤشر الصحة الفموية OHI-s في كل من مجموعة النازحين المقيمين في مركز إيواء ومجموعة النازحين في مكان إقامة عادي على حدة في مجموعة النازحين من عينة البحث .

➤ دراسة العلاقة بين عدد مرات تفريش الأسنان دورياً وقيم كل من مؤشر اللويحة

السنية PI ومؤشر التهاب اللثة GI ومؤشر الصحة الفموية OHI-s في عينة

البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة:

تم حساب قيم معاملات الارتباط سبيرمان لدراسة دلالة طبيعة العلاقة بين عدد مرات تفريش

الأسنان دورياً وقيم كل من مؤشر اللويحة السنية PI ومؤشر التهاب اللثة GI ومؤشر

الصحة الفموية OHI-s وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة في عينة البحث كما يلي :

#### - نتائج حساب معاملات الارتباط سبيرمان:

جدول رقم (3-19) يبين نتائج حساب قيم معاملات الارتباط سبيرمان لدراسة دلالة طبيعة العلاقة بين عدد مرات تفريش

الأسنان دورياً وقيم كل من مؤشر اللويحة السنية PI ومؤشر التهاب اللثة GI ومؤشر الصحة الفموية OHI-s وفقاً لحالة

النزوح ومكان الإقامة في عينة البحث.

| المتغير الثاني            | حالة النزوح ومكان الإقامة    | المتغير الأول = عدد مرات<br>تفريش الأسنان دورياً |                |                       | دلالة وجود العلاقة     | جهة<br>العلاقة | شدة<br>العلاقة |
|---------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|----------------|-----------------------|------------------------|----------------|----------------|
|                           |                              | قيمة<br>معامل<br>الارتباط                        | عدد<br>الأفراد | قيمة مستوى<br>الدلالة |                        |                |                |
| مؤشر اللويحة السنية<br>PI | نازح مقيم في مركز إيواء      | -0.269                                           | 152            | 0.001                 | <u>توجد علاقة دالة</u> | عكسية          | ضعيفة          |
|                           | نازح مقيم في مكان إقامة عادي | -0.219                                           | 307            | 0.000                 | <u>توجد علاقة دالة</u> | عكسية          | ضعيفة          |
|                           | غير نازح                     | -0.211                                           | 631            | 0.000                 | <u>توجد علاقة دالة</u> | عكسية          | ضعيفة          |
| مؤشر التهاب اللثة GI      | نازح مقيم في مركز إيواء      | -0.252                                           | 152            | 0.002                 | <u>توجد علاقة دالة</u> | عكسية          | ضعيفة          |
|                           | نازح مقيم في مكان إقامة عادي | -0.237                                           | 307            | 0.000                 | <u>توجد علاقة دالة</u> | عكسية          | ضعيفة          |
|                           | غير نازح                     | -0.223                                           | 631            | 0.000                 | <u>توجد علاقة دالة</u> | عكسية          | ضعيفة          |
| مؤشر الصحة الفموية        | نازح مقيم في مركز إيواء      | -0.280                                           | 152            | 0.000                 | <u>توجد علاقة دالة</u> | عكسية          | ضعيفة          |

|       |       |                        |       |     |        |                              |       |
|-------|-------|------------------------|-------|-----|--------|------------------------------|-------|
| ضعيفة | عكسية | <u>توجد علاقة دالة</u> | 0.000 | 307 | -0.211 | نازح مقيم في مكان إقامة عادي | OHI-s |
| ضعيفة | عكسية | <u>توجد علاقة دالة</u> | 0.000 | 631 | -0.181 | غير نازح                     |       |

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05 بالنسبة لجميع معاملات الارتباط المحسوبة، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين عدد مرات تفريش الأسنان دورياً وقيم كل من مؤشر اللويحة السنية PI ومؤشر التهاب اللثة GI ومؤشر الصحة الفموية OHI-s مهما كانت حالة النزوح ومكان الإقامة عينة البحث، وبما أن الإشارة الجبرية لمعاملات الارتباط المحسوبة كانت سالبة نستنتج أن كلاً من العلاقات الموافقة كانت عكسية (ارتفاع عدد مرات تفريش الأسنان دورياً يوافق انخفاض في قيم كل من مؤشر اللويحة السنية PI ومؤشر التهاب اللثة GI ومؤشر الصحة الفموية OHI-s)، وبما أن القيم المطلقة لمعاملات الارتباط الموافقة كانت قريبة من القيمة 0.3 أو أقل نستنتج أن كلاً من العلاقات الموافقة كانت ضعيفة الشدة ويمكن إهمالها في عينة البحث.

➤ نتائج قياس وحساب قيم كل من مؤشر اللويحة السنية PI ومؤشر التهاب اللثة

GI ومؤشر الصحة الفموية OHI-s في عينة البحث وفقاً لطريقة تفريش

الأسنان وحالة النزوح ومكان الإقامة:

## - إحصاءات وصفية :

جدول رقم (3-20) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري والحد الأدنى والحد الأعلى لكل من مشعر اللويحة السننية PI ومشعر التهاب اللثة GI ومشعر الصحة الفموية OHI-s في عينة البحث وفقاً لطريقة تفريش الأسنان وحالة النزوح ومكان الإقامة.

| المتغير المدروس         | حالة النزوح ومكان الإقامة    | طريقة تفريش الأسنان | عدد الأفراد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الخطأ المعياري | الحد الأدنى | الحد الأعلى |
|-------------------------|------------------------------|---------------------|-------------|-----------------|-------------------|----------------|-------------|-------------|
| مشعر اللويحة السننية PI | نازح مقيم في مركز إيواء      | عمودية              | 24          | 1.44            | 0.47              | 0.10           | 1           | 2.33        |
|                         |                              | أفقية               | 34          | 1.47            | 0.52              | 0.09           | 0.5         | 3           |
|                         |                              | عمودية معدلة        | 12          | 1.46            | 0.46              | 0.13           | 1           | 2.17        |
|                         |                              | عشوائية             | 62          | 1.37            | 0.58              | 0.07           | 0           | 2.67        |
|                         | نازح مقيم في مكان إقامة عادي | عمودية              | 58          | 1.29            | 0.48              | 0.06           | 0.17        | 2.5         |
|                         |                              | أفقية               | 74          | 1.29            | 0.54              | 0.06           | 0           | 3           |
|                         |                              | عمودية معدلة        | 26          | 1.20            | 0.48              | 0.09           | 0.17        | 2.17        |
|                         |                              | عشوائية             | 120         | 1.21            | 0.53              | 0.05           | 0           | 3           |
|                         | غير نازح                     | عمودية              | 112         | 1.31            | 0.48              | 0.05           | 0           | 2.67        |
|                         |                              | أفقية               | 147         | 1.28            | 0.55              | 0.05           | 0           | 2.5         |
|                         |                              | عمودية معدلة        | 55          | 1.28            | 0.59              | 0.08           | 0           | 2.17        |
|                         |                              | عشوائية             | 275         | 1.29            | 0.59              | 0.04           | 0           | 3           |
| مشعر التهاب اللثة GI    | نازح مقيم في مركز إيواء      | عمودية              | 24          | 0.84            | 0.62              | 0.13           | 0           | 2           |
|                         |                              | أفقية               | 34          | 0.90            | 0.73              | 0.13           | 0           | 2.5         |
|                         |                              | عمودية معدلة        | 12          | 0.64            | 0.55              | 0.16           | 0           | 2           |
|                         |                              | عشوائية             | 62          | 0.75            | 0.73              | 0.09           | 0           | 2.33        |
|                         | نازح مقيم في مكان إقامة عادي | عمودية              | 58          | 0.70            | 0.59              | 0.08           | 0           | 2           |
|                         |                              | أفقية               | 74          | 0.64            | 0.72              | 0.08           | 0           | 3           |

|      |      |      |      |      |     |              |                              |                             |  |
|------|------|------|------|------|-----|--------------|------------------------------|-----------------------------|--|
| 2.33 | 0    | 0.13 | 0.67 | 0.63 | 26  | عمودية معدلة |                              |                             |  |
| 2.33 | 0    | 0.05 | 0.60 | 0.54 | 120 | عشوائية      |                              |                             |  |
| 2.33 | 0    | 0.07 | 0.70 | 0.62 | 112 | عمودية       | غير نازح                     |                             |  |
| 2.33 | 0    | 0.05 | 0.66 | 0.67 | 147 | أفقية        |                              |                             |  |
| 2.33 | 0    | 0.10 | 0.75 | 0.74 | 55  | عمودية معدلة |                              |                             |  |
| 2.5  | 0    | 0.04 | 0.73 | 0.72 | 275 | عشوائية      |                              |                             |  |
| 3    | 1    | 0.12 | 0.57 | 1.74 | 24  | عمودية       | نازح مقيم في مركز إيواء      | مشعر الصحة الفموية<br>OHI-s |  |
| 3    | 1    | 0.10 | 0.56 | 1.77 | 34  | أفقية        |                              |                             |  |
| 2.5  | 1    | 0.16 | 0.54 | 1.61 | 12  | عمودية معدلة |                              |                             |  |
| 3    | 0    | 0.09 | 0.72 | 1.62 | 62  | عشوائية      |                              |                             |  |
| 3    | 0.5  | 0.08 | 0.59 | 1.58 | 58  | عمودية       | نازح مقيم في مكان إقامة عادي |                             |  |
| 3    | 0    | 0.07 | 0.62 | 1.52 | 74  | أفقية        |                              |                             |  |
| 2.5  | 0.17 | 0.11 | 0.57 | 1.42 | 26  | عمودية معدلة |                              |                             |  |
| 3    | 0    | 0.06 | 0.64 | 1.43 | 120 | عشوائية      |                              |                             |  |
| 2.67 | 0    | 0.05 | 0.58 | 1.51 | 112 | عمودية       | غير نازح                     |                             |  |
| 3    | 0    | 0.05 | 0.64 | 1.52 | 147 | أفقية        |                              |                             |  |
| 3    | 0    | 0.10 | 0.74 | 1.54 | 55  | عمودية معدلة |                              |                             |  |
| 3    | 0    | 0.04 | 0.69 | 1.54 | 275 | عشوائية      |                              |                             |  |

➤ دراسة تأثير طريقة تفريش الأسنان في قيم كل من مؤشر اللويحة السنية PI

ومؤشر التهاب اللثة GI ومؤشر الصحة الفموية OHI-s وفقاً لحالة النزوح

ومكان الإقامة:

تم إجراء اختبار Kruskal-Wallis لدراسة دلالة الفروق في متوسط كل من مؤشر اللويحة

السنية PI ومؤشر التهاب اللثة GI ومؤشر الصحة الفموية OHI-s بين مجموعات طريقة

تفريش الأسنان المدروسة (عمودية، أفقية، عمودية معدلة، عشوائية) وفقاً لحالة النزوح

ومكان الإقامة في عينة البحث كما يلي :

#### - نتائج اختبار Kruskal-Wallis:

جدول رقم (3-21) يبين نتائج اختبار Kruskal-Wallis لدراسة دلالة الفروق في متوسط كل من مؤشر اللويحة السنية

PI ومؤشر التهاب اللثة GI ومؤشر الصحة الفموية OHI-s بين مجموعات طريقة تفريش الأسنان المدروسة (عمودية،

أفقية، عمودية معدلة ، عشوائية) وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة في عينة البحث.

| المتغير<br>المدرس         | حالة النزوح ومكان الإقامة    | عدد الأفراد |       |              |         | متوسط الرتب |       |              |         | قيمة<br>كاي<br>مربع | قيمة<br>مستوى<br>الدلالة | دلالة الفروق      |
|---------------------------|------------------------------|-------------|-------|--------------|---------|-------------|-------|--------------|---------|---------------------|--------------------------|-------------------|
|                           |                              | عمودية      | أفقية | عمودية معدلة | عشوائية | عمودية      | أفقية | عمودية معدلة | عشوائية |                     |                          |                   |
| مؤشر اللويحة<br>السنية PI | نازح مقيم في مركز إيواء      | 24          | 34    | 12           | 62      | 68.67       | 70.76 | 72.38        | 62.19   | 1.648               | 0.649                    | لا توجد فروق دالة |
|                           | نازح مقيم في مكان إقامة عادي | 58          | 74    | 26           | 120     | 147.0       | 149.0 | 140.1        | 129.8   | 3.455               | 0.327                    | لا توجد فروق دالة |
|                           | غير نازح                     | 112         | 147   | 55           | 275     | 293.0       | 292.0 | 286.9        | 298.9   | 0.344               | 0.952                    | لا توجد فروق دالة |
| مؤشر التهاب<br>اللثة GI   | نازح مقيم في مركز إيواء      | 24          | 34    | 12           | 62      | 71.85       | 72.26 | 59.92        | 62.54   | 2.511               | 0.473                    | لا توجد فروق دالة |
|                           | نازح مقيم في مكان إقامة عادي | 58          | 74    | 26           | 120     | 158.3       | 137.0 | 141.9        | 131.4   | 4.878               | 0.181                    | لا توجد فروق دالة |
|                           | غير نازح                     | 112         | 147   | 55           | 275     | 274.1       | 295.0 | 300.4        | 302.3   | 2.397               | 0.494                    | لا توجد فروق دالة |

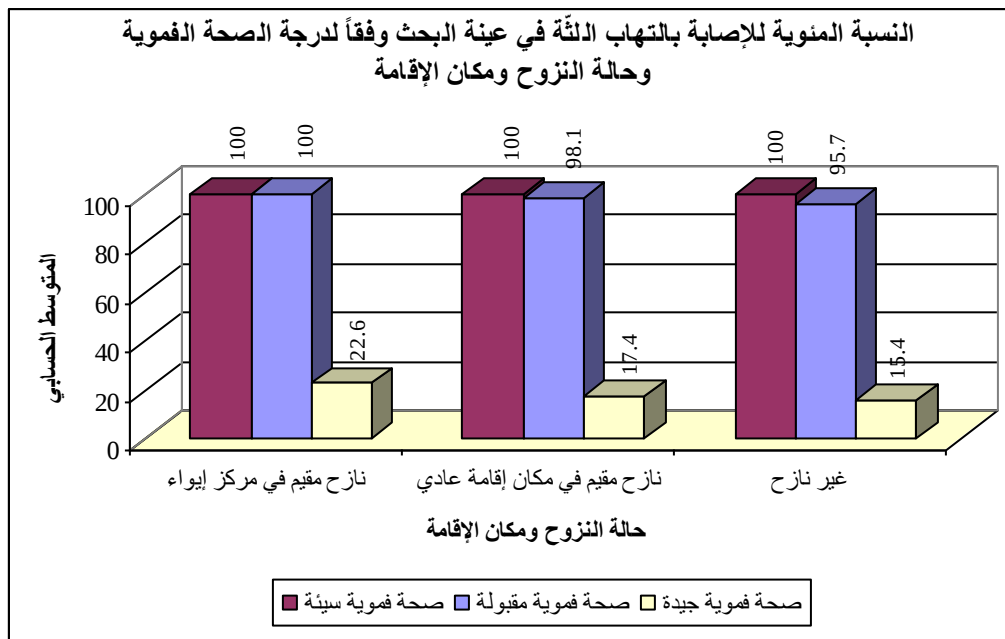
|                              |     |     |    |     |       |       |       |       |       |       |                   |
|------------------------------|-----|-----|----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------------|
| نازح مقيم في مركز إيواء      | 24  | 34  | 12 | 62  | 70.15 | 72.97 | 61.42 | 62.52 | 2.217 | 0.529 | لا توجد فروق دالة |
| نازح مقيم في مكان إقامة عادي | 58  | 74  | 26 | 120 | 151.9 | 144.0 | 139.3 | 130.7 | 3.202 | 0.361 | لا توجد فروق دالة |
| غير نازح                     | 112 | 147 | 55 | 275 | 286.8 | 293.0 | 295.5 | 299.2 | 0.467 | 0.926 | لا توجد فروق دالة |

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05 مهما كان المتغير المدروس ومهما كانت حالة النزوح ومكان الإقامة، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط كل من مشعر اللويحة السننية PI ومشعر التهاب اللثة GI ومشعر الصحة الفموية OHI-s بين مجموعات طريقة تفريش الأسنان المدروسة (عمودية ، أفقية ، عمودية معدلة ، عشوائية)، وذلك مهما كانت حالة النزوح ومكان الإقامة في عينة البحث.

### 3 - دراسة الإصابة بالتهاب اللثة:

➤ نتائج الاستقصاء عن الإصابة بالتهاب اللثة في عينة البحث وفقاً لدرجة الصحة

الفموية وحالة النزوح ومكان الإقامة:



مخطط رقم (11) يمثل النسبة المئوية للإصابة بالتهاب اللثة في عينة البحث وفقاً لدرجة الصحة الفموية وحالة النزوح ومكان الإقامة.

➤ دراسة تأثير درجة الصحة الفموية في الإصابة بالتهاب اللثة وفقاً لحالة النزوح

ومكان الإقامة:

تم إجراء اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات الإصابة بالتهاب اللثة بين مجموعات درجة الصحة الفموية (صحة فموية سيئة، صحة فموية مقبولة، صحة فموية جيدة) في عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة كما يلي :

## - نتائج اختبار كاي مربع:

جدول رقم (3-22) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات الإصابة بالتهاب اللثة بين مجموعات درجة الصحة الفموية وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة في عينة البحث.

| المتغيران المدروسان = الإصابة بالتهاب اللثة × درجة الصحة الفموية |             |               |              |                    |                |
|------------------------------------------------------------------|-------------|---------------|--------------|--------------------|----------------|
| حالة النزوح ومكان الإقامة                                        | عدد الأفراد | قيمة كاي مربع | درجات الحرية | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق   |
| نازح مقيم في مركز إيواء                                          | 152         | 111.242       | 2            | 0.000              | توجد فروق دالة |
| نازح مقيم في مكان إقامة عادي                                     | 307         | 222.434       | 2            | 0.000              | توجد فروق دالة |
| غير نازح                                                         | 631         | 444.582       | 2            | 0.000              | توجد فروق دالة |

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05 مهما كانت حالة النزوح ومكان الإقامة، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات الإصابة بالتهاب اللثة بين اثنتين على الأقل من مجموعات درجة الصحة الفموية (لا صحة فموية سيئة، صحة فموية مقبولة، صحة فموية جيدة) مهما كانت حالة النزوح ومكان الإقامة في عينة البحث، ولمعرفة أي مجموعات درجة الصحة الفموية تختلف عن الأخريات جوهرياً في تكرارات الإصابة بالتهاب اللثة تم إجراء اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق الثنائية في تكرارات الإصابة بالتهاب اللثة بين مجموعات درجة الصحة الفموية (لا صحة فموية سيئة، صحة فموية مقبولة، صحة فموية جيدة) وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة في عينة البحث كما يلي:

## - نتائج اختبار كاي مربع:

جدول رقم (3-23) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق الثنائية في تكرارات الإصابة بالتهاب اللثة بين مجموعات درجة الصحة الفموية وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة في عينة البحث.

| المتغيران المدروسان = الإصابة بالتهاب اللثة × درجة الصحة الفموية |                        |                        |             |               |              |                    |                   |
|------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|-------------|---------------|--------------|--------------------|-------------------|
| حالة النزوح ومكان الإقامة (أ)                                    | درجة الصحة الفموية (أ) | درجة الصحة الفموية (ب) | عدد الأفراد | قيمة كاي مربع | درجات الحرية | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق      |
| نازح مقيم في مركز إيواء                                          | صحة فموية سيئة         | صحة فموية مقبولة       | 121         | -             | -            | -                  | لا توجد فروق دالة |
|                                                                  | صحة فموية جيدة         | صحة فموية جيدة         | 78          | 52.559        | 1            | 0.000              | توجد فروق دالة    |
|                                                                  | صحة فموية مقبولة       | صحة فموية جيدة         | 105         | 74.265        | 1            | 0.000              | توجد فروق دالة    |
| نازح مقيم في مكان إقامة عادي                                     | صحة فموية سيئة         | صحة فموية مقبولة       | 215         | 1.020         | 1            | 0.312              | لا توجد فروق دالة |
|                                                                  | صحة فموية جيدة         | صحة فموية جيدة         | 146         | 93.041        | 1            | 0.000              | توجد فروق دالة    |
|                                                                  | صحة فموية مقبولة       | صحة فموية جيدة         | 253         | 177.743       | 1            | 0.000              | توجد فروق دالة    |
| غير نازح                                                         | صحة فموية سيئة         | صحة فموية مقبولة       | 443         | 6.384         | 1            | 0.012              | توجد فروق دالة    |
|                                                                  | صحة فموية جيدة         | صحة فموية جيدة         | 331         | 232.742       | 1            | 0.000              | توجد فروق دالة    |
|                                                                  | صحة فموية مقبولة       | صحة فموية جيدة         | 488         | 326.045       | 1            | 0.000              | توجد فروق دالة    |

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من القيمة 0.05 عند المقارنة في تكرارات الإصابة بالتهاب اللثة بين مجموعة الأفراد ذوي الصحة الفموية السيئة ومجموعة الأفراد ذوي الصحة الفموية المقبولة في مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ثنائية ذات دلالة إحصائية في تكرارات الإصابة بالتهاب

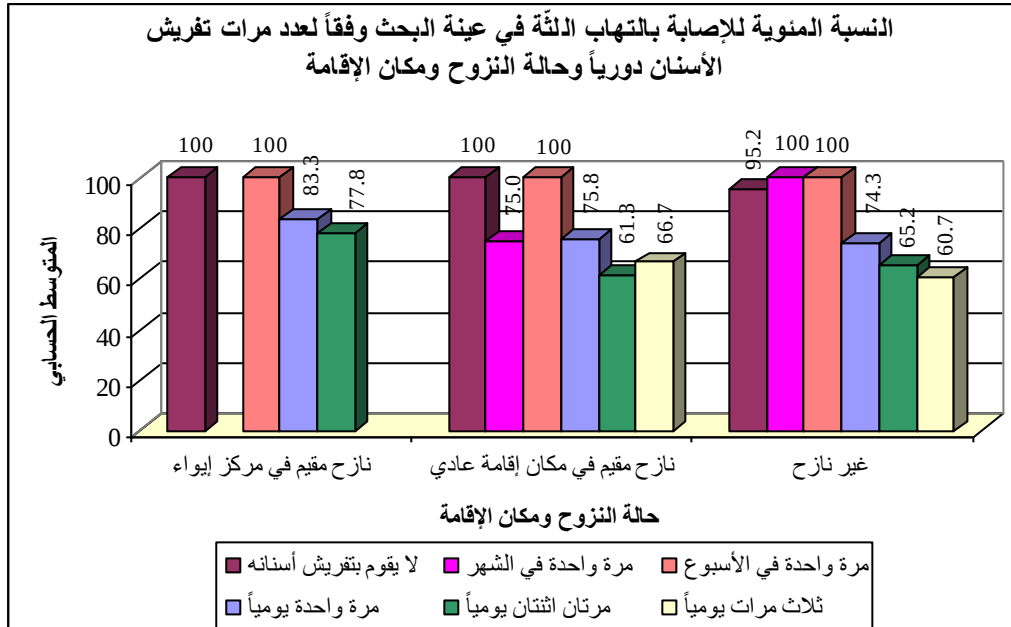
اللثة بين مجموعة الأفراد ذوي الصحة الفموية السيئة ومجموعة الأفراد ذوي الصحة الفموية المقبولة في مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي من عينة البحث.

ولم يتم حساب قيمة كاي مربع عند المقارنة في تكرارات الإصابة بالتهاب اللثة بين مجموعة الأفراد ذوي الصحة الفموية السيئة ومجموعة الأفراد ذوي الصحة الفموية المقبولة في مجموعة النازحين المقيمين في مركز إيواء لأن جميع الأفراد ذوي الصحة الفموية السيئة والأفراد ذوي الصحة الفموية المقبولة كانوا مصابين بالتهاب لثة في مجموعة الأفراد النازحين المقيمين في مركز إيواء، وبالتالي نقرر أنه لا توجد فروق ثنائية ذات دلالة إحصائية في تكرارات الإصابة بالتهاب اللثة بين مجموعة الأفراد ذوي الصحة الفموية السيئة ومجموعة الأفراد ذوي الصحة الفموية المقبولة في مجموعة النازحين المقيمين في مركز إيواء من عينة البحث.

أما بالنسبة لباقي المقارنات الثنائية المدروسة فيُلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أصغر من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ثنائية ذات دلالة إحصائية في تكرارات الإصابة بالتهاب اللثة بين مجموعات درجة الصحة الفموية المعنية في عينة البحث، وبدراسة جدول التكرارات والنسب المئوية الموافق (الجدول رقم 34) يُلاحظ أن نسبة الإصابة بالتهاب اللثة في مجموعة الأفراد ذوي الصحة الفموية الجيدة كانت أصغر منها في كل من مجموعة الأفراد ذوي الصحة الفموية السيئة ومجموعة الأفراد ذوي الصحة الفموية المقبولة على حدة مهما كانت حالة النزوح ومكان الإقامة، ويُلاحظ أن نسبة الإصابة بالتهاب اللثة في مجموعة الأفراد ذوي الصحة الفموية المقبولة كانت أصغر منها في مجموعة الأفراد ذوي الصحة الفموية السيئة في مجموعة غير النازحين من عينة البحث.

➤ نتائج الاستقصاء عن الإصابة بالتهاب اللثة في عينة البحث وفقاً لعدد مرات

تفريش الأسنان دورياً وحالة النزوح ومكان الإقامة:



مخطط رقم (12) يمثل النسبة المئوية للإصابة بالتهاب اللثة في عينة البحث وفقاً لعدد مرات تفريش الأسنان دورياً وحالة النزوح ومكان الإقامة.

➤ دراسة تأثير عدد مرات تفريش الأسنان دورياً في الإصابة بالتهاب اللثة وفقاً

لحالة النزوح ومكان الإقامة:

تم إجراء اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات الإصابة بالتهاب اللثة بين مجموعات عدد مرات تفريش الأسنان دورياً (لا يقوم بتفريش أسنانه، مرة واحدة في الشهر، مرة واحدة في الأسبوع، مرة واحدة يومياً، مرتان اثنتان يومياً، ثلاث مرات يومياً) في عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة كما يلي:

## - نتائج اختبار كاي مربع:

جدول رقم (3-24) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات الإصابة بالتهاب اللثة بين مجموعات عدد مرات تفريش الأسنان وفقاً لحالة الزوج ومكان الإقامة في عينة البحث.

| المتغيران المدروسان = الإصابة بالتهاب اللثة × عدد مرات تفريش الأسنان دورياً |             |               |              |                    |                |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------|--------------|--------------------|----------------|
| حالة الزوج ومكان الإقامة                                                    | عدد الأفراد | قيمة كاي مربع | درجات الحرية | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق   |
| نازح مقيم في مركز إيواء                                                     | 152         | 10.358        | 4            | 0.035              | توجد فروق دالة |
| نازح مقيم في مكان إقامة عادي                                                | 307         | 18.247        | 5            | 0.003              | توجد فروق دالة |
| غير نازح                                                                    | 631         | 20.689        | 5            | 0.001              | توجد فروق دالة |

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر من القيمة 0.05 مهما كانت حالة الزوج ومكان الإقامة، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات الإصابة بالتهاب اللثة بين مجموعات عدد مرات تفريش الأسنان دورياً (لا يقوم بتفريش أسنانه، مرة واحدة في الشهر، مرة واحدة في الأسبوع، مرة واحدة يومياً، مرتان اثنتان يومياً، ثلاث مرات يومياً) مهما كانت حالة الزوج ومكان الإقامة في عينة البحث، وبدراسة جدول التكرارات والنسب المئوية الموافق يُلاحظ أن نسبة الإصابة بالتهاب اللثة تناقصت بزيادة عدد مرات تفريش الأسنان، وذلك مهما كانت حالة الزوج ومكان الإقامة في عينة البحث .

➤ نتائج الاستقصاء عن الإصابة بالتهاب اللثة في عينة البحث وفقاً لطريقة تفريش

الأسنان وحالة النزوح ومكان الإقامة:

جدول رقم (3-25) يبين نتائج الاستقصاء عن الإصابة بالتهاب اللثة في عينة البحث وفقاً لطريقة تفريش الأسنان و حالة النزوح و مكان الإقامة.

| النسبة المئوية |                  |                      | عدد الأفراد |                  |                      | طريقة تفريش الأسنان | حالة النزوح ومكان الإقامة    |
|----------------|------------------|----------------------|-------------|------------------|----------------------|---------------------|------------------------------|
| المجموع        | مصاب بالتهاب لثة | غير مصاب بالتهاب لثة | المجموع     | مصاب بالتهاب لثة | غير مصاب بالتهاب لثة |                     |                              |
| 100            | 91.7             | 8.3                  | 24          | 22               | 2                    | عمودية              | نازح مقيم في مركز إيواء      |
| 100            | 85.3             | 14.7                 | 34          | 29               | 5                    | أفقية               |                              |
| 100            | 91.7             | 8.3                  | 12          | 11               | 1                    | عمودية معدلة        |                              |
| 100            | 74.2             | 25.8                 | 62          | 46               | 16                   | عشوائية             |                              |
| 100            | 81.0             | 19.0                 | 58          | 47               | 11                   | عمودية              | نازح مقيم في مكان إقامة عادي |
| 100            | 68.9             | 31.1                 | 74          | 51               | 23                   | أفقية               |                              |
| 100            | 69.2             | 30.8                 | 26          | 18               | 8                    | عمودية معدلة        |                              |
| 100            | 69.2             | 30.8                 | 120         | 83               | 37                   | عشوائية             |                              |
| 100            | 63.4             | 36.6                 | 112         | 71               | 41                   | عمودية              | غير نازح                     |
| 100            | 74.1             | 25.9                 | 147         | 109              | 38                   | أفقية               |                              |
| 100            | 70.9             | 29.1                 | 55          | 39               | 16                   | عمودية معدلة        |                              |
| 100            | 72.7             | 27.3                 | 275         | 200              | 75                   | عشوائية             |                              |

## ➤ دراسة تأثير طريقة تفريش الأسنان في الإصابة بالتهاب اللثة وفقاً لحالة النزوح

### ومكان الإقامة:

تم إجراء اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات الإصابة بالتهاب اللثة بين مجموعات طريقة تفريش الأسنان (عمودية، أفقية، عمودية معدلة ، عشوائية) في عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة كما يلي :

### - نتائج اختبار كاي مربع:

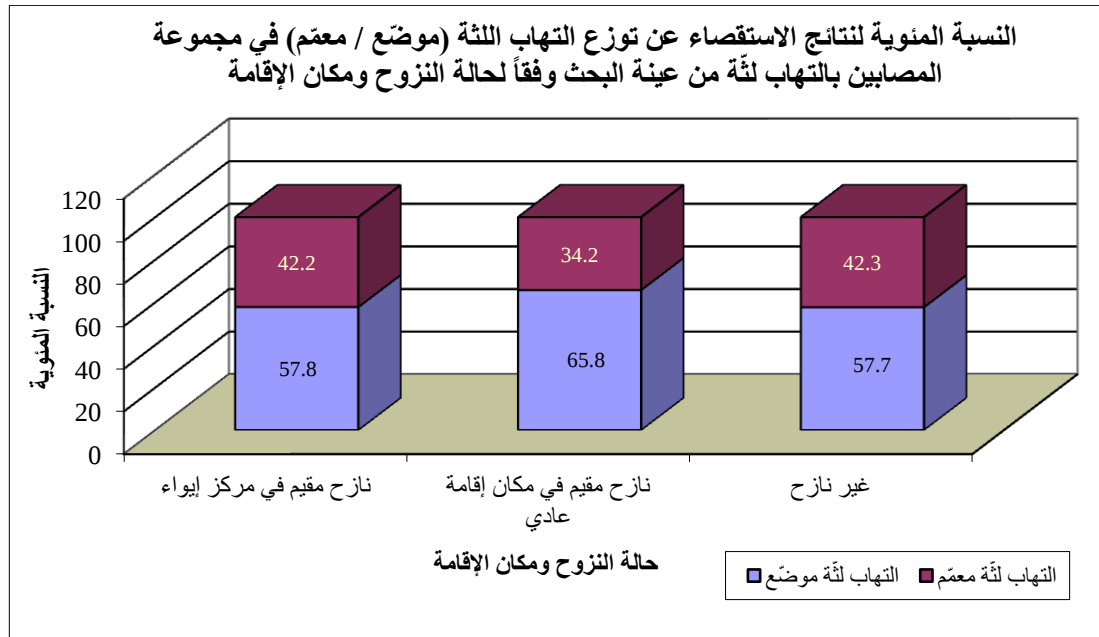
جدول رقم (3-26) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات الإصابة بالتهاب اللثة بين مجموعات طريقة تفريش الأسنان وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة في عينة البحث.

| المتغيران المدروسان = الإصابة بالتهاب اللثة × طريقة تفريش الأسنان |             |               |              |                    |                   |
|-------------------------------------------------------------------|-------------|---------------|--------------|--------------------|-------------------|
| حالة النزوح ومكان الإقامة                                         | عدد الأفراد | قيمة كاي مربع | درجات الحرية | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق      |
| نازح مقيم في مركز إيواء                                           | 132         | 5.046         | 3            | 0.168              | لا توجد فروق دالة |
| نازح مقيم في مكان إقامة عادي                                      | 278         | 3.220         | 3            | 0.359              | لا توجد فروق دالة |
| غير نازح                                                          | 589         | 4.261         | 3            | 0.235              | لا توجد فروق دالة |

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05 مهما كانت حالة النزوح ومكان الإقامة، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات الإصابة بالتهاب اللثة بين مجموعات طريقة تفريش الأسنان (عمودية، أفقية، دائرية، عشوائية) مهما كانت حالة النزوح ومكان الإقامة في عينة البحث.

#### 4- دراسة خصائص التهاب اللثة الحاصل في مجموعة المصابين بالتهاب اللثة من عينة البحث:

نتائج الاستقصاء عن توزع التهاب اللثة (موضع / معمم) في مجموعة المصابين بالتهاب اللثة من عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة:



مخطط رقم (13) يمثل النسبة المئوية لتوزع التهاب اللثة (موضع / معمم) في مجموعة المصابين بالتهاب اللثة من عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة.

#### دراسة تأثير حالة النزوح ومكان الإقامة في توزع التهاب اللثة (موضع / معمم):

تم إجراء اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات توزع التهاب اللثة (موضع / معمم) بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في مجموعة المصابين بالتهاب اللثة من عينة البحث كما يلي :

- نتائج اختبار كاي مربع:

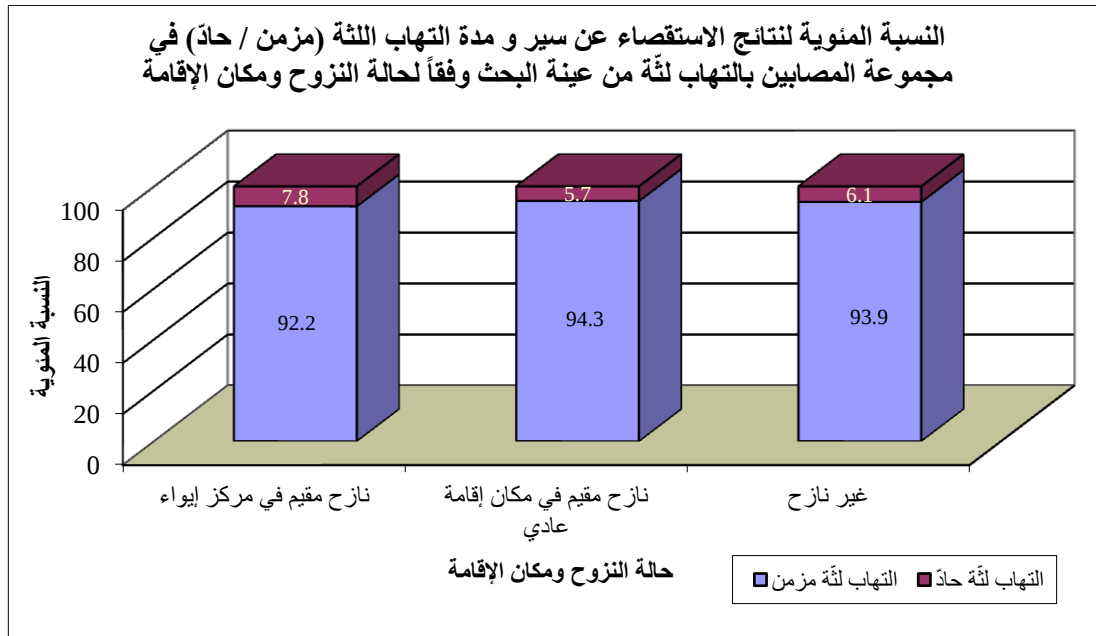
جدول رقم (3-27) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات توزع التهاب اللثة (موضع / معمم) بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في مجموعة المصابين بالتهاب اللثة من عينة البحث.

| المجموعة المدروسة = مجموعة المصابين بالتهاب لثة                                  |               |              |                    |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|--------------------|-------------------|
| المتغيران المدروسان = نوع التهاب اللثة (موضع / معمم) × حالة النزوح ومكان الإقامة |               |              |                    |                   |
| عدد الأفراد                                                                      | قيمة كاي مربع | درجات الحرية | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق      |
| 815                                                                              | 4.421         | 2            | 0.110              | لا توجد فروق دالة |

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات توزع التهاب اللثة (موضع / معمم) بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في عينة البحث .

➤ نتائج الاستقصاء عن سير و مدة التهاب اللثة (مزمن / حاد) في مجموعة

المصابين بالتهاب اللثة من عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة:



مخطط رقم (14) يمثل النسبة المئوية لسير و مدة التهاب اللثة (مزمن / حاد) في مجموعة المصابين بالتهاب اللثة من عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة.

➤ دراسة تأثير حالة النزوح ومكان الإقامة في سير و مدة التهاب اللثة (مزمن /

حاد):

تم إجراء اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات سير و مدة التهاب اللثة (مزمن

/ حاد) بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء،

نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في مجموعة المصابين بالتهاب اللثة من عينة

البحث كما يلي :

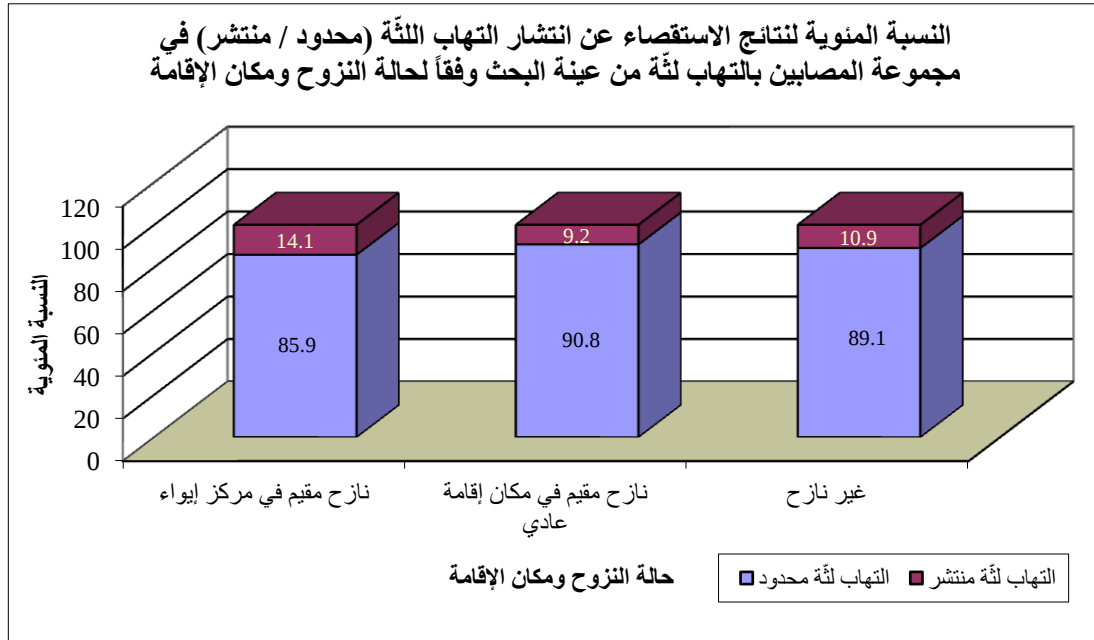
- نتائج اختبار كاي مربع:

جدول رقم (3-28) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات سير و مدة التهاب اللثة (مزمن / حاد) بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في مجموعة المصابين بالتهاب اللثة من عينة البحث.

| المجموعة المدروسة = مجموعة المصابين بالتهاب لثة                                 |               |              |                    |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|--------------------|-------------------|
| المتغيران المدروسان = شدة التهاب اللثة (مزمن / حاد) × حالة النزوح ومكان الإقامة |               |              |                    |                   |
| عدد الأفراد                                                                     | قيمة كاي مربع | درجات الحرية | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق      |
| 815                                                                             | 0.667         | 2            | 0.716              | لا توجد فروق دالة |

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات سير و مدة التهاب اللثة (مزمن / حاد) بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في عينة البحث .

◀ نتائج الاستقصاء عن انتشار التهاب اللثة (محدود / منتشر) في مجموعة المصابين بالتهاب اللثة من عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة:



مخطط رقم (15) يمثل النسبة المئوية لانتشار التهاب اللثة (محدود / منتشر) في مجموعة المصابين بالتهاب اللثة من عينة البحث وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة.

◀ دراسة تأثير حالة النزوح ومكان الإقامة في انتشار التهاب اللثة (محدود / منتشر):

تم إجراء اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات انتشار التهاب اللثة (محدود / منتشر) بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في مجموعة المصابين بالتهاب اللثة من عينة البحث كما يلي :

## - نتائج اختبار كاي مربع:

جدول رقم (3-29) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات انتشار التهاب اللثة (محدود / منتشر) بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في مجموعة المصابين بالتهاب اللثة من عينة البحث.

| المجموعة المدروسة = مجموعة المصابين بالتهاب لثة                                      |               |              |                    |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|--------------------|-------------------|
| المتغيران المدروسان = طبيعة التهاب اللثة (محدود / منتشر) × حالة النزوح ومكان الإقامة |               |              |                    |                   |
| عدد الأفراد                                                                          | قيمة كاي مربع | درجات الحرية | قيمة مستوى الدلالة | دلالة الفروق      |
| 815                                                                                  | 1.985         | 2            | 0.371              | لا توجد فروق دالة |

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات انتشار التهاب اللثة (محدود / منتشر) بين مجموعات حالة النزوح ومكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في عينة البحث.

الباب الرابع

المناقشة

**Discussion**

## مناقشة نتائج الدراسة الوبائية :

تم في هذا البحث دراسة مستوى الصحة الفموية و الحالة اللثوية عند البالغين النازحين و الغير نازحين. شملت العينة 1090 طالباً بعمر 15-18 سنة من مختلف المدارس الثانوية في مدينة دمشق ، وكانوا مقسمين إلى ثلاث مجموعات رئيسة مختلفة وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة (مجموعة النازحين المقيمين في مركز إيواء، مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي، مجموعة الأفراد غير النازحين) .

أظهرت نتائج الدراسة أن درجة الصحة الفموية OHI-S في مجموعة النازحين المقيمين في مراكز الإيواء كانت أقل منها في كل من مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي ومجموعة غير النازحين على حدة في عينة البحث ، حيث بلغت النسبة المئوية للطلاب الذين لديهم صحة فموية سيئة في مجموعة النازحين المقيمين في مركز إيواء (30,9%) و هي أعلى من مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي (17,6%) و مجموعة الغير نازحين (22,7%) ، قد يعود السبب إلى الاختلافات في المستوى الاقتصادي بين هذه المجموعات و هذا يتفق مع دراسة (Fonseca et al 2015) حيث أنه (36,2%) من البالغين من ذوي الدخل المنخفض الذين تراوحت أعمارهم بين 15-19 سنة كانت لديهم تراكمات قلبية ، كما و تتفق أيضاً مع دراسة (Locker et al 1998) الذي وجد انتشاراً أعلى للقلق و صحة فموية أسوأ و احتياجات علاجية حول سنية أعلى بشكل هام لدى المهاجرين ذوي المستوى الاقتصادي الاجتماعي المنخفض منه لدى الأطفال الكنديين الأفضل حالاً .

أظهرت الدراسة أن حوالي 8,3 % من الطلاب لا يستخدمون فرشاة الأسنان إطلاقاً و أن نسبة 60,7 % يستخدمونها مرة واحدة يومياً و نسبة الذين يستخدمونها أكثر من مرة باليوم 29,6 % ، و هذه النسب أعلى من النسب التي ظهرت في المنطقتين الوسطى و الساحلية من سوريا (كاظم 2005) حيث كانت (38,92% للفئة الأولى ، 29,59% للثانية ) و كذلك أعلى من نظيرتها في المنطقة الجنوبية من سوريا ( الشيباني 2011 ) (47,4% للفئة الأولى و 25,9% للفئة الثانية ) ، أما في المنطقة الشرقية من سوريا (الشهاب 2011 ) فكانت نسبة الطلاب الذين لا يستخدمون فرشاة الأسنان حوالي 11% و هي تعتبر نسبة مرتفعة و نسبة الذين يستخدمونها مرة باليوم 37,4% و نسبة الذين يستخدمونها أكثر من مرة باليوم 20,7% ، و هذا يبين تراجع الصحة الفموية في سوريا عامة مقارنة بمناطق أخرى من العالم فقد أظهرت دراسة (Kuasela et al 1997) أن 73-83% من أطفال السويد و الدانمارك و ألمانيا و النمسا و النرويج يقومون بتفريش أسنانهم مرتين يوميا ، بينما وجدت دراسة (Freddo et al 2008) في البرازيل أن 77,8 % من الطلاب يقومون بتفريش أسنانهم ثلاث مرات باليوم أو أكثر . و أظهرت دراستنا وجود علاقة تربط بين تكرار استخدام فرشاة الأسنان و حالة النزوح حيث أن عدد مرات تفريش الأسنان دورياً في مجموعة النازحين المقيمين في مركز إيواء كان أقل منه في كل من مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي ومجموعة غير النازحين على حدة، ونستنتج أن عدد مرات تفريش الأسنان دورياً في مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي كان أقل منه في مجموعة غير النازحين وهذا يعكس دور طبيعة المكان و الوضع الاقتصادي و المعيشي في قيام الطلاب بتفريش أسنانهم .

كانت نسبة الطلاب الذين يقومون بتفريش أسنانهم بالطريقة الصحيحة (العمودية المعدلة) 9,3% فقط ، بينما استخدم معظم الطلاب الطريقة العشوائية 45,7% ، ( و قد لاحظ الباحث خلال جمع العينة أنه عندما كان جواب الطلاب عن طريقة التفريش هي الأفقية أو العمودية مع مستوى عناية فموية جيدة وجود انحسارات لثوية بسبب هذه الطريقة الراضية ) و هذا يعكس انخفاض نسبة التوعية الصحية بشكل عام و بين الطلاب بشكل خاص كما يعكس الدور الضعيف الذي يقوم به أطباء الأسنان و مراكز الصحة المدرسية في نشر الوعي الصحي ، و هذا ما يتفق مع نتائج دراسة (الشهاب 2011) حيث ظهرت نسبة مرتفعة من الطلاب الذين لم يتم تعليمهم التقنية الصحيحة لتفريش الأسنان من أي مصدر 44,8% و كانت نسبة الطلاب الذين تعلموا طريقة تفريش الأسنان بواسطة البرامج الصحية قليلة حوالي 10% .

وبينت الدراسة أنه لا توجد علاقة بين طريقة تفريش الأسنان بين مجموعات الدراسة في مجموعة الأفراد الذين يقومون بتفريش أسنانهم من عينة البحث .

أظهرت الدراسة أن نسبة استخدام وسائل العناية الفموية الأخرى ( خيط سني ، غسولات فموية ، سواك ) في مجموعة النازحين المقيمين في مركز إيواء (3,9%) كانت أصغر منها في كل من مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي (23,1%) ومجموعة غير النازحين ( 22,5%) على حدة في عينة البحث ، و هذا يعكس دور العامل الاقتصادي و طبيعة المكان ( مركز إيواء أو مكان إقامة عادي ) في عدم استخدام مثل هذه الوسائل المساعدة في التقليل من تراكم اللويحة و الالتهاب لثوي عند أولئك الطلاب ، حيث بينت الدراسة المنهجية (James et al 2017) أن هناك أدلة قوية على حدوث انخفاض كبير

في تراكم اللويحة السنية عند استعمال غسولات (كلورهيكسيدين) كعامل مساعد لإجراءات العناية الفموية الميكانيكية لمدة 4 إلى 6 أسابيع و 6 أشهر.

أما عند المقارنة بين مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي ومجموعة غير النازحين فيلاحظ أنه لا يوجد فرق في استخدام وسائل عناية فموية أخرى بين هاتين المجموعتين.

بينت الدراسة أن متوسط قيم مؤشر اللويحة السنية PI هي (1,45) للطلاب النازحين المقيمين في مراكز إيواء و (1,29) للطلاب النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي و (1,32) للطلاب الغير النازحين ، أما بالنسبة لمتوسط قيم مؤشر التهاب اللثوي GI فكانت (0,85) للطلاب النازحين المقيمين في مراكز إيواء و (0,66) للطلاب النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي و (0,72) للطلاب الغير النازحين ، و كان متوسط قيم مؤشر الصحة الفموية المبسط OHI-S (1,72) للطلاب النازحين المقيمين في مراكز إيواء و (1,54) للطلاب النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي و (1,56) للطلاب الغير النازحين و بالمقارنة بين المجموعات المدروسة تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط قيم كل من مؤشر اللويحة السنية PI ومشير التهاب اللثة GI ومشير الصحة الفموية OHI-S بين مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي ومجموعة غير النازحين في عينة البحث.

أما بالنسبة لباقي المقارنات الثنائية المدروسة نستنتج أن قيم كل من مؤشر اللويحة السنية PI ومشير التهاب اللثة GI ومشير الصحة الفموية OHI-S في مجموعة النازحين المقيمين

في مركز إيواء كانت أكبر منها في كل من مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي ومجموعة غير النازحين على حدة في عينة البحث ، كما أنه توجد علاقة ارتباط قوية بين قيم مؤشر اللويحة السنية PI وقيم مؤشر التهاب اللثة GI وقيم مؤشر الصحة الفموية OHI-S مهما كانت حالة النزوح ومكان الإقامة (ارتفاع قيم أحد المؤشرات السنية يوافق ارتفاع في قيم المؤشرين الآخرين) و هذا يشير إلى دور اللويحة الجرثومية و الترسبات القلحية الناجمة عن قلة العناية الفموية في مجموعة النازحين المقيمين في مراكز إيواء نتيجة لظروفهم المادية و الاجتماعية و أماكن إقامتهم كسبب رئيسي لحدوث الالتهاب اللثوي و هذا يتفق مع نتائج الدراسات التي أشارت إلى أن وجود اللويحة الجرثومية يعتبر العامل الأساسي لبدء الالتهاب اللثوي إلا أنه ليس العامل الوحيد فقد تلعب عوامل أخرى مثل العوامل الجينية والديموغرافية والعوامل الاقتصادية الاجتماعية والسلوكية والسريرية دوراً في تطور المرض (Broadbent et al 2011).

عند دراسة علاقة مدة النزوح مع المؤشرات حول السنية تبين أنه لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين قيم مدة النزوح (بالأشهر) وقيم كل من مؤشر اللويحة السنية PI ومؤشر التهاب اللثة GI ومؤشر الصحة الفموية OHI-S في كل من مجموعة النازحين المقيمين في مركز إيواء ومجموعة النازحين في مكان إقامة عادي على حدة في مجموعة النازحين من عينة البحث .

ظهرت علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين عدد مرات تفريش الأسنان دورياً وقيم كل من مؤشر اللويحة السنية PI ومؤشر التهاب اللثة GI ومؤشر الصحة الفموية OHI-S مهما كانت حالة النزوح ومكان الإقامة في عينة البحث، وكانت كلاً من العلاقات الموافقة عكسية

(ارتفاع عدد مرات تفريش الأسنان دورياً يوافقه انخفاض في قيم كل من المشعرات ) و هذا يدل على دور تفريش الأسنان في الوقاية من حدوث الالتهاب اللثوي و يتفق مع دراسة (Lopez et al 1991) التي وجدت ارتفاعاً ملحوظاً في معدل الإصابة حول السنية عند انخفاض تكرار تفريش الأسنان ، و اختلفت الدراسة مع نتائج ( كاظم 2005 و الشيباني 2011 و الشهاب 2011 ) حيث لم يجدوا علاقة تربط بين انتشار الإصابة و تكرار استخدام فرشاة الأسنان .

أشارت الدراسة أنه لا توجد فروق في متوسط كل من مشعر اللويحة السنية PI ومشعر التهاب اللثة GI ومشعر الصحة الفموية OHI-s بين مجموعات طريقة تفريش الأسنان المدروسة (عمودية، أفقية، عمودية معدلة ، عشوائية)، وذلك مهما كانت حالة النزوح ومكان الإقامة في عينة البحث.

أظهرت الدراسة أن نسبة الإصابة بالتهاب اللثة في مجموعة النازحين المقيمين في مركز إيواء (84,2%) كانت أكبر منها في كل من مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي (74,3%) ومجموعة غير النازحين (72,7%) على حدة في عينة البحث ، وهذا يدل على تأثير النزوح و مكان الإقامة ( العامل المعيشي و الاجتماعي و النفسي ) في زيادة حدوث الالتهاب اللثوي ويتفق ذلك مع العديد من الدراسات (Fonseca et al 2015, da Silva et al 2014, Tomazoni et al 2014, Burt 2005, Andres et al 2013, Leroy et al 2011).

و تتفق أيضاً مع دراسة (Dhar et al 2007) حيث كانت نسبة الالتهاب اللثوي كانت 84,37% عند طلاب المدارس في الهند .

و حيث أن نسبة التهاب اللثة لدى المهاجرين في كندا بلغت 98% و كانت هذه النسبة أعلى من نسب الانتشار في المجتمع الكندي وذلك حسب دراسة (Andres et al 2013).

و بدراسة تأثير درجة الصحة الفموية في الإصابة بالتهاب اللثة وفقاً لحالة النزوح ومكان الإقامة تبين أنه لا توجد فروق ثنائية ذات دلالة إحصائية في تكرارات الإصابة بالتهاب اللثة بين مجموعة الأفراد ذوي الصحة الفموية السيئة ومجموعة الأفراد ذوي الصحة الفموية المقبولة في مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي ، و كان جميع الأفراد ذوي الصحة الفموية السيئة والأفراد ذوي الصحة الفموية المقبولة كانوا مصابين بالتهاب لثة في مجموعة الأفراد النازحين المقيمين في مركز إيواء ، كما يُلاحظ أن نسبة الإصابة بالتهاب اللثة في مجموعة الأفراد ذوي الصحة الفموية الجيدة كانت أصغر منها في كل من مجموعة الأفراد ذوي الصحة الفموية السيئة ومجموعة الأفراد ذوي الصحة الفموية المقبولة على حدة مهما كانت حالة النزوح ومكان الإقامة، ويُلاحظ أن نسبة الإصابة بالتهاب اللثة في مجموعة الأفراد ذوي الصحة الفموية المقبولة كانت أصغر منها في مجموعة الأفراد ذوي الصحة الفموية السيئة في مجموعة غير النازحين من عينة البحث و بالنظر إلى هذه المقارنات نستنتج دور العناية الفموية الجيدة في التقليل من الإصابة بالالتهاب اللثة و هذا يتفق مع دراسة (Tomazoni et al 2014) التي ربطت بين الصحة الفموية لدى الأطفال و وجود التهاب في اللثة إلى أن وجود مستويات عالية من التهاب اللثة قد تكون مرتبطة سلبيا مع كيفية إدراك الأطفال لصحتهم الفموية وحياتهم اليومية .

و بدراسة خصائص التهاب اللثة الحاصل في مجموعة المصابين بالتهاب اللثة من عينة البحث وفقاً لحالة النزوح و مكان الإقامة من حيث توزع الالتهاب ( موضع/معمم ) و سير و مدة الالتهاب (حاد/ مزمن ) و انتشار الالتهاب ( محدود/منتشر )، تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات توزع و سير و مدة و انتشار التهاب اللثة بين مجموعات حالة النزوح و مكان الإقامة المدروسة (نازح مقيم في مركز إيواء، نازح مقيم في مكان إقامة عادي، غير نازح) في عينة البحث .

الباب الخامس

الاستنتاجات

**Conclusions**

➤ انتشار عالي للويحة الجرثومية و القلح و صحة فموية أسوء عند النازحين المقيمين في مراكز الايواء بالمقارنة مع النازحين المقيمين في مكان اقامة عادي و الغير نازحين .

➤ ارتفاع نسبة الإصابة بالالتهاب اللثوي عند النازحين المقيمين في مراكز الايواء بالمقارنة مع النازحين المقيمين في مكان اقامة عادي و الغير نازحين .

➤ انخفاض نسبة التوعية الصحية بين الطلاب بشكل خاص كما يعكس الدور الضعيف الذي يقوم به أطباء الأسنان و مراكز الصحة المدرسية في نشر الوعي الصحي .

➤ لعبت كل من اللويحة الجرثومية و تدني المستوى الاقتصادي و الاجتماعي و العامل النفسي دوراً هاماً في زيادة انتشار الالتهاب اللثوي لدى الطلاب في هذه الأزمة .

الباب السادس

المقترحات و التوصيات

**Suggestions &  
Recommendations**

### المقترحات لأبحاث مستقبلية :

1 - أظهرت الدراسة الحالية وجود نسبة مرتفعة لالتهاب اللثة عند الطلاب مما يدعو لمزيد من الاهتمام بإجراء المزيد من الأبحاث حول الإصابات حول السنية خصوصاً في هذه الأزمة .

2 - إجراء دراسات مماثلة في بقية المناطق السورية من أجل معرفة توزع الإصابة في القطر .

3 - إجراء دراسة لتحري حالة النسيج حول السنية عند عائلات الطلاب النازحين المصابين بالالتهاب اللثوي .

## التوصيات :

- 1 - أظهرت دراستنا الدور الضعيف الذي تقوم به مراكز الصحة المدرسية في التوعية الصحية الفموية مما يدعو لبذل جهد أكبر من قبل هذه المراكز لتأهيل المدرسين أو مشرفين صحيين لتنمية هذا الدور خصوصاً في هذه الأزمة التي تمر بها بلادنا .
- 2 - تنشيط دور طبيب الأسنان الممارس في تحسين الصحة الفموية و نشر الوعي الصحي و إظهار أهمية الزيارات الدورية في الكشف المبكر عن هذه الإصابات و معالجتها .
- 3 - نتيجة الصعوبات التي تضمنها الجانب العملي من البحث و اقتداءً بالأبحاث المماثلة التي تجرى في الدول الأخرى نوصي بتشكيل فريق عمل لإنجاز مثل هذه الدراسات الوبائية .
- 4 - العمل على ربط نتائج الأبحاث بالمجتمع من أجل الاستفادة منها في رفع مستوى الصحة الفموية و الاقلال من حدوث الالتهاب اللثوي .

## الباب السابع

### المراجع

## References



1. Aass AM, Albandar JM, Aasenden R, Tollefsen T, Gjermo P .Variation in prevalence of radiographic alveolar bone loss in subgroups of 14-year-old schoolchildren in Oslo . J Clin Periodontol. 1988. ; 15:130-133.
2. Abrams RG, Romberg E. Gingivitis in children with malnutrition . J Clin Pediatr Dent . 1999.; 23:189-194.
3. Albandar JM, Brown LJ, Brunelle JA, Loe H . Gingival state and dental calculus in early onset periodontitis . J periodontol. 1996.;67:953-959.
4. Albandar JM, Buischi YAP, Mayer MPA, Axelsson P. Long term effect of two preventive programs on the incidence of plaque and gingivitis in adolescents. J periodontol . 1994 . ;65:605-610..
5. Albandar JM, Streckfus CF, Adesanya MR, Winn DM. Cigar, pipe and cigarette smoking as risk factors for periodontal disease and tooth loss. J Periodontol. 2000.; 71:1874-1881.
6. Andrés A, Herrera E, López P, Patiño D, Sarmiento Y Ethnicity and Self-Perceived Oral Health in Colombia: A Cross-Sectional Analysis .J immg an minor May. 2013.
7. Armitag Gary. Peiodontal diagnoses and classification of periodontal diseases . Periodontology 2000. 2004. ; (34);9-21.
8. Axelsson P, Buischi YAP ,Barbosa MFZ , et al. The effect of a new oral hygiene training program on approximal caries in 12-15 year -old Brazilian children- result after three years . Adv Dent Res . 1994.; 8:278-284.
9. Axelsson P, Lindhe J, Nystrom B. Onhte prevention of caries and periodontal disease . Results of a 15-year longitudinal study in adults. J Clin Periodontol . 1991. ;18:182-189.
10. Baelum V, Scheutz F. Periodontal diseases In Africa . Periodontol . 2002. ;29:79-103.
11. Belting C, Gupta O The influence of psychiatric disturbances on the severity of periodontal disease . J Periodontol . 1961.; 32:219-226.
12. Berchier CE ,Slot DE, Haps S, et al The efficacy of dental floss in addition to a toothbrush on plaque and parameters of gingival inflammation.Int J Dent Hyg. 2008.; 6:265–279.
13. Bjorn AL ,Bjorn H, Grkovic B Marginal fit of restorations and its relation to periodontal bone level . Odontol Revy. 1969.
14. Bostrom L ,Linder LE, Bergstrom J. Smoking and crevicular fluid levels of IL-6 and TNF-a in periodontal disease . J Clin Periodontol . 1999.; 26:352-357.

15. Broadbent JM, Thomson WM, Boyens JV, Poulton R. Dental plaque and oral health during the first 32 years of life. *J Am Dental Assoc.* . 2011. ;142(4):415-426.
16. Burt B. Research, Science and Therapy Committee of the American Academy of Periodontology. Position paper: epidemiology of periodontal diseases. *J Periodontol.* 2005; 76(8):1406-19.
17. Carneiro VL, Fraiz FC, Ferreira Fde M, Pintarelli TP, Oliveira AC, Boguszewski MC. The influence of glycemic control on the oral health of children and adolescents with diabetes mellitus type 1. Departamento de Estomatologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. 2015.
18. Carranza FA, Newman MG , CARRANZA'S CLINICAL PERIODONTOLOGY, 12TH EDITION . Gingival Diseases Modified by Malnutrition , local factors. 2015; 128-398-399-401.
19. Carranza FA, Newman MG, Takei HH, Clinical periodontology 11th edition Clinical Features of Gingivitis. 2012; (2-8-32)12-56- 76-82- 370-372. .
20. Carranza FA, Newman MG,Takei HH,Clinical periodontology.W.B.Sunders Company,9Th Edition. India , 2003; (4-28) 113-137-122-73-409-410-411.
21. Croucher R, Marcenes WS, Torres MC, Hughes F.& Sheiham A The relationship between life-events and periodontitis . A case-control study .*J Clinl Periodontol.* 1997; 24:39-43.
22. da Silva AN, da Silva CM, Vettore MV. Are resilience and maternal sense of coherence associated with gingival status in adolescents from low-income families? .*Int J Paediatr Dent.* 2014.
23. Dhar V, A Jain, TE Van Dyke, A Kohli, Prevalence of gingival diseases, malocclusion and fluorosis in school-going children of rural areas in Udaipur district . *Journal of indian society of pedodontics and preventive dentistry.* 2007.
24. Drury TF, Garcia I, Adesanya M Socioeconomic disparities in adult oral health in the United States . *Ann N Y Acad Sci.* 1999; 896:322-324.
25. Fonseca EP, Ferreira EF, Abreu MH, Palmier AC, Vargas AM. The relationship between gingival condition and socio-demographic factors of adolescents living in a Brazilian region. *Cien Saude Colet.* 2015.
26. Freddo SL, Aerts DR, Abegg C, Davoglio R, Vieira PC, Monteiro L Oral hygiene habits and use of dental services among teenage students in a city in southern Brazil .*Cad Saude Publica.* 2008; 24:1991-2000.
27. Gjermo P, Rosing CK, Susin C, Oppermann R. Periodontal diseases in Central and South America . *Periodontol.* 2002;29:70-78..

28. Green LW, Tryon WW, Marks B & Huryn J Periodontal disease as a function of life events stress. *Journal of Human Stress* . 1986;12:32-36.
29. GREENE JC, VERMILLION JR. THE SIMPLIFIED ORAL HYGIENE INDEX. *J Am Dent Assoc* . 1964;68:7-13..
30. Gupta OP. Psychosomatic factors in periodontal disease *J Indian Dent Assoc* . 1968; 40:101-107.
31. Hanioka T, Tanaka M, Ojima M, Takaya K, Matsumori Y, Shizukuishi S. Oxygen sufficiency in the gingiva of smokers and non-smokers with periodontal disease. *J Periodontol* . 2000; 71:1846-1851.
32. Haps S, Slot DE, Berchier CE, et al .The effect of cetylpyridinium chloride-containing mouth rinses as adjuncts to toothbrushing on plaque and parameters of gingival inflammation: a systematic review .*Int J Dent Hyg*. 2008; 6:290–303.
33. Hashim R Thomson WM, Pack AR .Smoking in adolescence as a predictor of early loss of periodontal attachment . *Community Dent Oral Epidemiol* . 2001;29:130-135.
34. Holm-Pedersen P, Agerbaek N, Theilade E, et al .Experimental gingivitis in young and elderly individuals. *J Clin Periodontol*. 1975;2:14–24,.
35. Holmstrup P.Non-plaque-induced gingival lesions . *Ann Periodontol*. 1999;4:20-29.
36. Hugoson A, Ljungquist B, Breivik T. The relationship of some negative events and psychological factors to periodontal disease in an adult Swedish population 50 to 80 years of age.*J Clinl Periodontol* . 2002; 29:247-253.
37. Hujoel Cunha-Cruz J, Loesche WJ, et al. Personal oral hygiene and chronic periodontitis: a systematic review.*Periodontol 2000*. 2005; 37:29–34.
38. Hujoel P Zina LG, Cunha-Cruz J, et al .Historical perspectives on theories of periodontal disease etiology . *Periodontol 2000*. 2012;58(1):153–160.
39. Hujoel .Sample size, hypotheses and clinical significance: limiting false conclusions. In Giannobile WVG, Burt R, editors. *Clinical Research in Oral Health*. 2009.
40. James P Worthington HV, Parnell C, Harding M, Lamont T, Cheung A, Whelton H, Riley P. Chlorhexidine mouthrinse as an adjunctive treatment for gingival health , *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 .
41. Johannsen A, Asberg M, Soder P-O, Soder B. Anxiety, gingival inflammation and periodontal disease in non-smokers and smokers - an epidemiological study . *J Clin Periodontol*. 2005;32:488-491.

42. Kay S, Forscher BK, Sackett LM .Tooth root length-volume relationships:an aid to periodontal prognosis. Oral Surg. 1954.
43. Kazemnejad A, Zayeri F, Rokn AR, Kharazifard MJ. Prevalence and risk indicators of periodontal disease among high-school students in Tehran. East Mediterr Health J. 2008 ;14(1):119-125..
44. Kinane DF, Chestnutt IG. Smoking and periodontal disease . Crit Rev Oral Biol Med . 2000;11:356-365.
45. Kinane DF, Podmore M, Ebersole J. Etiopathogenesis of periodontitis in children and adolescents. Periodontol . 2001;26:54-91..
46. Kuasela S, Honkala E, Kannas L, Tynjala J, World B Oral hygiene habits of 11-year-old schoolchildren in 22 European countries and Canada in 1993/1994. J Dent Res . 1997;76:1602-9.
47. Leroy R, Jara A, Martens L, Declerck D Oral hygiene and gingival health in Flemish pre-school children .Community Dent Health. 2011;28(1):75-81.
48. Lindhe Jan, Thorkild K,Niklaus P.Clinical periodontology implant dentistry fourth. Blackwell Munksgaard. Microbiology of periodontal disease.2003;(2-3-4)106-122-123-126-129-135-116-414-431.
49. Locker D, Clarke M, Murray H .Oral health status of Candian-born and immigrant adolescents in North York . Ontario Community Dent Oral Epidemiol . 1998;26:177-181.
50. Lopez R, Fernandez O, Baelum V. Social gradients in periodontal diseases among adolescents. Community Dent Oral Epidemiol. 2006;34(3):184-196..
51. Lopez R, Fernandez O, Jara G,Baelum V. Epidemiology of clinical attachment loss in Children adolescents. J Periodontol . 2001;72:1666-1672.
52. Mackenzie IC, Holm-Pedersen P, Karring T. Age changes in the oral mucous membranes and periodontium. In Holm-Pedersen P, editor:Textbook of geriatric dentistry, ed 2, Copenhagen, Denmark. 1966.
53. Marcenes WS & Sheiham A .The relationship between work stress and oral health status. Social Science Medicine. 1992;35:1511-1520.
54. Mariotti A. Dental plaque-induced gingival diseases . Ann Periodontol. 1999;4:7-17.
55. MARY A, MASIGA Dr, RUTH D, HOLT. The prevalence of dental caries and gingivitis and their relationship to social class amongst nursery-school children in Nairobi, Kenya .international journal of paediatric dentistry. 1993; 10.1111/j.1365-263X.1993.tb00069.x.
56. Page. Gingivitis . J Clin Periodontol. 1986;(13)345-359.

57. R.A. Al-Banyan, E.A. Echeverri, S. Narendran, H.J. Keene. Oral health survey of 5–12-year-old children of National Guard employees in Riyadh, Saudi Arabia. *international journal of paediatric dentistry*. 2000;10.1046/j.1365-263x.2000.00166.x.
58. Scheid Rickne, weiss Gabriella. *Woelfel's Dental anatomy*. Lippincott Williams & Wilkins, 2012; (7)201.
59. schroeder MDS, Ribeiro GLU . Evaluation of periodontal index of gingival and plaque with dental crowding in development of gingivitis in children and adolescents . *RSBO*. 2004;1(1):17-21.
60. Shapira L, Frolov I, Halabi A, Ben-Nathan D Expeirmental stress suppresses recruitment of macrophages but enhanced their P.gingivalis LPS-stimulated secretion of nitric oxide . *J Periodontol*. 2000;71:476-481.
61. Shklar G .The effects of aging upon oral mucosa. *J Invest Dermatol*. 1966;47:115–120,.
62. Sicilia A, Arregui I, Gallego M, et al .A systematic review of powered vs manual toothbrushes in periodontal cause-related therapy. *J Clin Periodontol*. 2002; 29:39–54-90–91.
63. SILNESS J, LOE H. PERIODONTAL DISEASE IN PREGNANCY. II. CORRELATION BETWEEN ORAL HYGIENE AND PERIODONTAL CONDITON. *Acta Odontol Scand*. 1964 ;22:121-35.
64. Slot DE, Dorfer CE, Van der Weijden GA. The efficacy of interdental brushes on plaque and parameters of periodontal inflammation: a systematic review . *Int J Dent Hyg*. - 2008;6:253–264.
65. Soder B, Nedlich U. & Jin, L.J. Longitudinal effect of non-surgical treatment and systemic metronidazole for 1 week in smokers and non-smokers with refractory periodontitis : a 5-year study .*J Periodontol*. 1999;70:761-771.
66. Statistics National Center for Health. Centers for Disease Control and Prevention . 1996.
67. Tomar SL, Asma S. Smoking-attributable periodontitis in the United States: findings from NHANES III. National Health and Nutrition Examination Survey. *J Periodontol* . 2000;71:743-751.
68. Tomazoni F, Zanatta FB, Tuchtenhagen S, da Rosa GN, Del Fabro JP, Ardenghi TM. Association of gingivitis with child oral health-related quality of life. *J Periodontol*. 2014.
69. Tonetti MS .Cigarette smoking and periodontal diseases: etiology and management of disease . *Ann Periodontol*. 1998; 3:88-101.

70. Wentz FM, Maier AW, Orban B: Age changes and sex differences in the clinically 'normal' gingiva . J Periodontol . 1952;23:13.
71. الشهاب ريم . دراسة وبائية و دراسة عوامل الخطورة الوراثية لالتهاب النسيج حول السن السنية الاجتياحي عند طلاب المدارس في المنطقة الشرقية في سوريا . جامعة دمشق . 2011
72. الشيباني كنان . دراسة وبائية و وراثية لالتهاب النسيج حول السن السنية الاجتياحي عند طلاب مدارس المنطقة الجنوبية في سوريا . جامعة دمشق . 2010.
73. كاظم مهند . دراسة وبائية لالتهاب النسيج حول السن السنية الاجتياحي و عوامل خطورة انتشاره في منطقتين جغرافيتين في سوريا . جامعة دمشق . 2005.



## ملخص البحث باللغة العربية

الخلفية و هدف البحث : للثة دور كبير في حماية الأسنان و الحفاظ عليها ، لذا فإن السيطرة على اللويحة و العناية الفموية ضرورة للوصول إلى صحة فموية جيدة تقي من أمراض اللثة و النسج حول السنية .

يهدف هذا البحث لتقييم أثر الهجرة و النزوح الداخلي على الحالة اللثوية لدى البالغين المهجرين نتيجة لظروف الحياة القاسية من خلال دراسة مشعرات الصحة الفموية . توعيتهم و إرشادهم إلى أهمية الصحة الفموية و تعليمهم طرق العناية و وسائلها المتعددة لرفع سوية الوعي لديهم .

المواد و الطرائق : في دراسة مقطعية أخذت عينة عشوائية 1090 طالب (631 غير نازحين ، 307 نازحين مقيمين في مكان إقامة عادي ، 152 نازحين مقيمين في مراكز إيواء ) . قاموا بملء استبيان يتضمن بعض عوامل الخطورة المقترحة ( النزوح و مكان الإقامة ) و فحصوا بالاعتماد على مشعر اللويحة السنية (PI) و مشعر الالتهاب اللثوي (GI) و مشعر الصحة الفموية المبسط (OHI-S) . تم في نهاية الفحص السريري لكل مجموعة من الطلاب تعليمهم الطريقة الصحيحة لاستخدام فرشاة الأسنان و أهمية الزيارات الدورية لطبيب الأسنان لضمان مستوى عناية فموية جيدة . استخدم اختبار Chi-Square عند مستوى دلالة  $P \leq 0.05$  للدراسة الإحصائية .

النتائج : أظهرت الدراسة الحالية أن درجة الصحة الفموية OHI-S في مجموعة النازحين المقيمين في مراكز الإيواء كانت أقل منها في كل من مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي ومجموعة غير النازحين على حدة في عينة البحث ، كما و بينت أن نسبة الإصابة بالتهاب اللثة في مجموعة النازحين المقيمين في مركز إيواء (84,2%) كانت أكبر منها في كل من مجموعة النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي (74,3%) ومجموعة غير النازحين (72,7%) .

الاستنتاجات : انتشار عالي للويحة الجرثومية و القلح و صحة فموية أسوء و ارتفاع نسبة الإصابة بالالتهاب اللثوي عند النازحين المقيمين في مراكز الإيواء بالمقارنة مع النازحين المقيمين في مكان إقامة عادي و الغير نازحين . لعبت كل من اللويحة الجرثومية و انخفاض المستوى الاقتصادي و الاجتماعي و العامل النفسي دوراً هاماً في زيادة انتشار الالتهاب اللثوي لدى الطلاب في هذه الأزمة .

الكلمات المفتاحية: الالتهاب اللثوي ، النزوح الداخلي ، الصحة الفموية .

## Abstract

**Background and Aim of Study :** Gingiva a big role in the teeth to protect and preserve them, so the control of plaque and oral care need access to good oral health prevent gingiva and periodontal diseases .

This research aims to assess the impact of migration and internal displacement on periodontal status in adults displaced as a result of the harsh conditions of life through the study of fisting Oral Health. Educate them and guide them to the importance of oral health care and teach them ways and multiple means to upgrade their awareness .

**Materials and methods :** In a cross-sectional study of a random sample of 1090 students took (631 displaced people , 307 displaced residents in the place of ordinary residence , 152 displaced residents of the shelter centers). They filled out a questionnaire that includes some of the proposed risk factors (displacement and place of residence) and examined based on dental plaque index (PI) and gingival inflammation (GI) and simplified Oral hygiene (OHI-S). At the end of the clinical examination for each group of students taught the proper way to use a toothbrush and the importance of regular visits to the dentist to ensure the level of good oral care. Use the Chi-Square test at the level of significance  $0.05 \leq P$  statistical study.

**Results :** The current study showed that the degree of Oral Hygiene (OHI-s) in the displaced residents in shelters group was lower than in each of the displaced residents group in place of normal residence and a non-displaced separately in the research sample, as and showed that the incidence of gingivitis in the displaced residents group in shelter centers (84.2%) was greater than in all of the displaced residents group in place of normal residence (74.3%) and a non-displaced (72.7%).

**Conclusion :** High prevalence of dental plaque , calculus , gingival inflammation and oral health worse when the displaced people living in shelters, compared with the displaced residents of the place of establishment of normal and non-displaced . All of the dental plaque and the low level of economic, social and psychological factor played an important role in increasing the spread of gingival inflammation of the students in this crisis.

**Keywords:** Gingival inflammation, Internal Displacement, Oral Hygiene.

# الملحق

## Appendices

## استمارة البحث

جامعة دمشق

كلية طب الأسنان

قسم علم النسيج حول السنية

التاريخ / / 201

استمارة بحث علمي ( )

### معلومات شخصية:

الهاتف :

الاسم :

العنوان الأصلي :

العمر :

العنوان الحالي :

اسم المدرسة أو مركز الايواء :

مدة النزوح :

العادات الصحية الفموية :

تفريش الأسنان (عدد مرات التفريش باليوم) : 1 ، 2 ، 3 .

طريقة تفريش الأسنان : عمودية ، أفقية ، دائرية ، عشوائية .

استخدام وسائل العناية الفموية الأخرى ( الخيط السني ، الغسولات الفموية )

عادات فموية سيئة :

الفحص العام : هل تعاني من أحد الأمراض الآتية :

نعم لا لا أعلم

- السكري .
- الربو ، حساسية عالية .
- التهاب مجار تنفسية علوية معند .
- إصابة قلبية أو وعائية ما هي؟
- مرض لثوي ( خسارة أسنان ) .
- فقر دم منجلي .
- فقر الدم .
- التهاب مفاصل رثواني .
- إصابات مزمنة أخرى . ما هي ....

مشعر اللويحة السنية : ( Silness & Loe 1964) Plaque Index

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

مشعر التهاب اللثة : (Silness & Loe 1964) Gingival Index

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

مشعر الصحة الفموية المبسط : OHI-S Simplified Oral Hygiene Index: (Greene and Vermillion, 1964)

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

التشخيص :

التهاب اللثة :

تصنيفه : مسبب باللويحة ، معدل ب ..... ، آفات لثوية غير مسببة باللويحة .....

موضع ، معم / مزمن ، حاد / محدود ، منتشر

درجة الصحة الفموية :

جيدة — مقبولة — سيئة

